

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2453/2006

ATAS/982/2012

ARRET

**DU TRIBUNAL ARBITRAL
DES ASSURANCES**

du 15 août 2012

En la cause

ASSOCIATION DES MEDECINS DU CANTON DE GENEVE,
agissant tant pour elle-même que pour ses membres, sise rue
Michéli-du-Crest 12, 1205 Genève, comparant avec élection de
domicile en l'étude de Maître BRUTTIN Reynald

demanderesse

contre

SANTESUISSE, sise Römerstrasse 20, 4502 Soleure, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître GILLON Luke,

défendeurs

Et

SANTESUISSE, sise Römerstrasse 20, 4502 Soleure, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître GILLON Luke,

demandeurs

KRANKENKASSE DER REGION GOMS, sise 3994 Lax,
représentée par SANTESUISSE

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; André ASSIMACOPOULOS et Jean-Pierre
DESJACQUES, Arbitres**

CSS GRUPPE, sise postfach 2568, 6002 Lucerne, représentée par
SANTESUISSE

UNIMEDES, sise Haldenstrasse 25, 6009 Lucerne, représentée par
SANTESUISSE

RVK RUCK, sise Haldenstrasse 25, 6006 Lucerne, représentée par
SANTESUISSE

RHENUSANA, sise Heinrich-Wild-Str. 210, 9435 Heerbrugg,
représentée par SANTESUISSE

HELSANA VERSICHERUNGEN AG, sise Sans adresse,
8081 Zurich, représentée par SANTESUISSE

SANACARE AG, sise Bubenbergrplatz 10, 3011 Berne, représentée
par SANTESUISSE

OKK BASEL, sise Spiegelgasse 12, 4001 Bâle, représentée par
SANTESUISSE

KRANKENKASSE STALDEN, sise Sans adresse, 3922 Stalden,
représentée par SANTESUISSE

AVANEX VERSICHERUNG AG, sise c/o Helsana-Gruppe,
Postfach, 8081 Zurich, représentée par SANTESUISSE

CAISSE MALADIE DE TROISTORRENTS, sise c/o Groupe
Mutuel rue du Nord 5, 1920 Martigny, représentée par
SANTESUISSE

CONCORDIA ASSURANCE SUISSE DE MALADIE ET
ACCIDENTS, sise Bundesplatz 15, 6002 Lucerne, représentée par
SANTESUISSE

GALENOS ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS, sise
Militarstr. 36;Postfach, 8023 Zurich, représentée par
SANTESUISSE

GROUPE MUTUEL, sis rue du Nord 5, 1920 Martigny, représenté
par SANTESUISSE

INTRAS CAISSE-MALADIE, Direction générale, sise rue
Blavignac, 10, 1227 Carouge, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE CERVINO, sise postfach 249, 3920 Zermatt,
représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE SCHATTENBERGE, sise postfach 54,
3944 Unterbach, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE TURBENTHAL, sise Tösstalstrasse 147,
8488 Turbenthal, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE ZENEGGEN, sise 3934 Zeneggen, représentée
par SANTESUISSE

OKK LUGNEZ II, sise Haus Isis;postfach 18, 7132 Vals,
représentée par SANTESUISSE

OKK SCHWEIZ, sise Aarberggasse 63, 3001 Berne, représentée
par SANTESUISSE

AEROSANA VERSICHERUNG, sise Ewiges Wegli 10,
8302 Kloten, représentée par SANTESUISSE

ALLGEMEINE KRANKENKASSE BRUGG, sise postfach 28,
5201 Brugg, représentée par SANTESUISSE

AMB ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, sise place de
Curala, 1934 Le Châble, représentée par SANTESUISSE

AQUILANA CAISSE-MALADIE, sise Bruggerstrasse 46,
5401 Baden, représentée par SANTESUISSE

ARCOSANA AG, sise Tribschenstrasse 21, 6002 Lucerne,
représentée par SANTESUISSE

ASSURA SA - ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, sise
case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne, représentée par
SANTESUISSE

ATUPRI KRANKENKASSE, sise Zieglerstrasse 29; 3000 Berne,
représentée par SANTESUISSE

AUXILIA ASSURANCE-MALADIE SA, Droit & Compliance,
sise Tribschenstrasse 21, 6002 Lucerne, représentée par
SANTESUISSE

AVANTIS ASSUREUR MALADIE, sis c/o Groupe Mutuel rue du
Nord 5, 1920 Martigny, représenté par SANTESUISSE

AVENIR ASSURANCES, sise Groupe Mutuel, rue du Nord 5,
1920 Martigny, représentée par SANTESUISSE

HOTELA CAISSE MALADIE-ACCIDENTS DE LA SOCIETE
SUISSE DES HOTELIERS, sise rue de la Gare 18,
1820 Montreux, représentée par SANTESUISSE

CAISSE-MALADIE DE LA FONCTION PUBLIQUE, sise
c/o Groupe Mutuel, rue du Nord 5, 1920 Martigny, représentée par
SANTESUISSE

CAISSE-MALADIE DU PERS. COM. DE LA VILLE DE NE,
sise rue du Nord 5, 1920 Martigny, représentée par
SANTESUISSE

CAISSE-MALADIE EOS, sise place de la Gare 12,
1001 Lausanne, représentée par SANTESUISSE

COSAMA, sise rue de la Poste 3, 1920 Martigny, représentée par
SANTESUISSE

CAISSE MALADIE VALLEE D'ENTREMONT, sise
1937 Orsières, représentée par SANTESUISSE

CARENA SCHWEIZ, sise Schulstrasse 3, 8355 Aadorf,
représentée par SANTESUISSE

CASSA DA MALSAUNS PUBLICA LUMNEZIA I, sise case
postale 41, 7144 Vella, représentée par SANTESUISSE

CSS ASSURANCE-MALADIE SA, Droit & Compliance, sise
Tribtschenstrasse 21, 6002 Lucerne, représentée par
SANTESUISSE

EASY SANA, sise c/o Groupe Mutuel, rue du Nord 5,
1920 Martigny, représentée par SANTESUISSE

EGK-GESUNDHEITSKASSE, sise Brislachstrasse 2,
4242 Laufen, représentée par SANTESUISSE

FONDATION NATURA ASSURANCES.CH, sise c/o Groupe
Mutuel, rue du Nord 5, 1920 Martigny, représentée par
SANTESUISSE

HELSANA VERSICHERUNGEN AG (INKL. KLUG), sise
postfach, 8081 Zurich, représentée par SANTESUISSE

HERMES CAISSE MALADIE ET ACCIDENTS, sise c/o Groupe Mutuel, rue du Nord 5, 1920 Martigny, représentée par SANTESUISSE

INNOVA VERSICHERUNGEN, sise Bahnhofstrasse 4, 3073 Gumligen, représentée par SANTESUISSE

KLUG KRANKENVERSICHERUNG, sise Gubelstrasse 22, 6300 Zug, représentée par SANTESUISSE

KMU-KRANKENVERSICHERUNG, sise Bachtelstrasse 5, 8410 Winterthur, représentée par SANTESUISSE

KOLPING KRANKENKASSE AG, sise Ringstrasse 16, 8600 Dufendorf, représentée par SANTESUISSE

KPT/CPT CAISSE-MALADIE SA, sise postfach 8624, 3001 Berne, représentée par SANTESUISSE

KRANKEN- UND UNFALL-VERSICHERUNGSVEREIN ST. MORITZ, sise Haus Alexander, 7500 St. Moritz, représentée par SANTESUISSE

KRANKEN- UND UNFALLKASSE, BEZIRKSKRANKENKASSE EINSIEDELN, sise postfach 57, 8840 Einsiedeln, représentée par SANTESUISSE

KRANKEN- UND UNFALLKASSE ROTHENBURG, sise Eschenbachstrasse 57b, 6023 Rothenburg, représentée par SANTESUISSE

MOVE SYMPANY AG, sise Jupiterstrasse 15, postfach 234, 3000 Berne, représentée par SANTESUISSE

AGRISANO CAISSE MALADIE, sise Laurstrasse 10, 5200 Brugg, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE BIRCHMEIER, sise Hauptstrasse 22, 5444 Kuntlen, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE DES SAASTALES, sise postfach 111, 3910 Saas Grund, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE ELM, sise Unterdorf, 8767 Elm, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE EMBD, sise 3922 Kalpetran, représentée par
SANTESUISSE

KRANKENKASSE FLAACHTAL, sise postfach, 8416 Flaach,
représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE GONDO-ZWISCHBERGEN, sise
3901 Zwischenbergen, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE INSTITUT INGENBOHL, sise
Klosterstrasse 10, 6440 Ingenbohl, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE LOTSCHENTAL, sise postfach 45,
3917 Kippel, représentée par SANTESUISSE

CAISSE-MALADIE LUCHSINGEN-HATZINGEN, sise Untere
Mühle, 8775 Luchseingen, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE LUZERNER HINTERLAND, sise
Luzernstrasse 19, 6144 Zell, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE MALTERS, sise Mühlering 5, postfach 246,
6102 Malters, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE SIMPLON, sise 3907 Simplon-Dorf,
représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE SKBH/CMBB, sise c/o GROUPE MUTUEL,
rue du Nord 5, 1920 Martigny, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE SLKK, Zentralsitz. sise Hotzestrasse 53,
8042 Zurich, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE STALDENRIED, sise 3933 Staldenried,
représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE STEFFISBURG, sise Unterdorfstrasse 37,
3612 Steffisburg, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE STOFFEL MEIS KKS, sise
Bahnhofstrasse 63, 8887 Meis, représentée par SANTESUISSE

KRANKENKASSE VISPETERMINEN, Dienstleitungszentrum,
sise Wierastrasse, 3932 Visperterminen, représentée par
SANTESUISSE

KRANKENKASSE WADENSWIL, sise Schönenbergstrasse 28,
8820 Wädenswil, représentée par SANTESUISSE

LA CAISSE VAUDOISE, sise c/o Groupe Mutuel, rue du Nord 5,
1920 Martigny, représentée par SANTESUISSE

MUTUEL ASSURANCES, sise c/o GROUPE MUTUEL, rue du
Nord 5, 1920 Martigny, représentée par SANTESUISSE

OKK KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG AG, sise
Bahnhofstrasse 9, 7302 Landquart, représentée par SANTESUISSE

OKK SURSELVA, sise Glennerstrasse 10, 7130 Ollanz,
représentée par SANTESUISSE

OKKV VERBAND OFFENTLICHER KRANKENKASSEN DER
SCHWEIZ, sise Elisabethenanlage 7, 4002 Bâle, représentée par
SANTESUISSE

PANORAMA KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG,
sise c/o Groupe Mutuel, rue du Nord 5, 1920 Martigny, représentée
par SANTESUISSE

PHILOS CAISSE MALADIE ACCIDENTS, sise Riand-Bosson,
1131 Tolochenaz, représentée par SANTESUISSE

PROGRES VERSICHERUNGEN AG, Zentraler
Betriebsdienst, sise postfach, 8081 Zurich, représentée par
SANTESUISSE

PROVITA VERSICHERUNGEN AG, sise Brunngasse 4,
8401 Winterthur, représentée par SANTESUISSE

SANA24, sise c/o Visana, Pfeffingerstrasse 19, 4153 Reinach,
représentée par SANTESUISSE

SANATOP ASSURANCES SA, sise Dorfstrasse 19, 4612 Wangen
b/Olten, représentée par SANTESUISSE

SANITAS KRANKENVERSICHERUNG, sise Lagerstrasse 107,
8021 Zurich, représentée par SANTESUISSE

SANSAN VERSICHERUNGEN AG, Zentraler Betriebsdienst,
sise postfach, 8081 Zurich, représentée par SANTESUISSE

SODALIS KRANKENVERSICHERER, sis Balfrinstrasse 15,
3930 Visp, représenté par SANTESUISSE

SUMISWALDER KRANKEN- UND UNFALLKASSE, sise
Spitalstrasse 47, 3454 Sumiswald, représentée par SANTESUISSE

SUPRA CAISSE-MALADIE, sise chemin de Primerose 35,
1003 Lausanne, représentée par SANTESUISSE

SWICA GESUNDHEITSORGANISATION, sise Römerstrasse 38,
8401 Winterthur, représentée par SANTESUISSE

UNIVERSA CAISSE-MALADIE ET ACCIDENTS, sise
c/o Groupe Mutuel, rue du Nord 5, 1920 Martigny, représentée par
SANTESUISSE

VISANA SERVICES AG, sise Weltpoststrasse 19/21, 3000 Berne,
représentée par SANTESUISSE

VIVACARE, sise c/o Visana, Weltpoststrasse 19, 3000 Berne15,
représentée par SANTESUISSE

WINCARE ASSURANCES, sise Konradstrasse 14,
8401 Winterthur, représentée par SANTESUISSE

XUNDHEIT, OFFENTLICHE GESUNDHEITSKASSE,
SCHWEIZ AG, sise Pilatusstrasse 28, 6002 Lucerne, représentée
par SANTESUISSE

contre

ASSOCIATION DES MEDECINS DU CANTON DE GENEVE,
sise Rue Micheli-du-Crest 12, 1205 GENEVE, représentée par
SANTESUISSE

et

l'ensemble des médecins pratiquant dans le canton de Genève, à la
charge de l'assurance obligatoire des soins (selon liste ci-annexée),
représentés par l'AMG

défendeurs

EN FAIT

1. Le 1^{er} janvier 2004 est entrée en vigueur, pour toute la Suisse, la structure tarifaire uniforme pour les prestations médicales TARMED. La convention relative à la neutralité des coûts (ci-après : convention neutralité) figurant dans annexe 2 de la convention-cadre TARMED fait partie de celle-ci. Selon le préambule de la convention neutralité, celle-ci a pour objectif de contrôler, pendant une phase d'introduction de dix-huit mois, les incidences financières de la convention-cadre TARMED. A cet effet, les parties contractuelles veillent à fixer, par canton, région, ou communauté contractuelle des valeurs initiales du point (VIP), de manière à obtenir la neutralité des coûts de façon séparée pour les prestations en cabinet médical et pour celles du secteur ambulatoire dans les hôpitaux/communautés contractuelles. La convention prévoit également des mécanismes de contrôle de la neutralité des coûts et de l'adaptation, à la baisse ou à la hausse, de la VIP.
2. Par arrêté du 17 décembre 2003, le Conseil d'Etat de la République et Canton de Genève a fixé la VIP pour les prestations ambulatoires à la charge des assurances obligatoires des soins pratiquées dans les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), dans les cliniques privées figurant sur la liste hospitalière et dans les cabinets médicaux à au maximum 0,98 fr., en absence de convention, pour la durée de la phase d'observation de la neutralité des coûts, soit jusqu'au 1^{er} juillet 2005.
3. Le 17 décembre 2003, l'Association des médecins du canton de Genève (ci-après : AMG) et SANTESUISSE à Soleure ont signé la convention cantonale d'adhésion (ci-après : CCA) à la convention-cadre TARMED, prévoyant une entrée en vigueur en date du 1^{er} janvier 2004. L'alinéa 7 du préambule de cette convention prescrit que la convention-cadre TARMED et la convention neutralité font partie intégrante de la CCA. Dans l'annexe C de cette convention, la VIP est fixée à 0,98 fr.
4. Par arrêté du 30 juin 2004, le Conseil d'Etat a approuvé la CCA, sous réserve de la valeur du point tarifaire (VPT) dès le 1^{er} juillet 2005 et dès le 1^{er} janvier 2006, lesquelles n'étaient pas encore déterminées et devront être soumises au Conseil d'Etat pour approbation, une fois fixées. Le Conseil d'Etat a aussi réservé toute adaptation de la VIP durant la phase de neutralité des coûts, celle-ci requérant également son approbation. L'arrêté est entré en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 2004.
5. Le 27 juin 2005, SANTESUISSE a résilié la CCA pour le 31 décembre 2005.
6. Par arrêté du 21 décembre 2005, le Conseil d'Etat a prorogé la CCA jusqu'au 30 juin 2006. Cet arrêté a fait l'objet d'un recours de SANTESUISSE auprès du Conseil fédéral.
7. Le 30 juin 2006, l'AMG, agissant pour elle-même et pour le compte de ses membres, représentée par son conseil, a saisi le Tribunal arbitral des assurances

d'une demande dirigée contre SANTESUISSE à Soleure, et, en tant que de besoin, SANTESUISSE Genève, agissant tant pour elles-mêmes que pour le compte de leurs membres. Cette demande a été enregistrée sous le n° de procédure A/2453/2006. L'AMG a conclu à la constatation que la VPT s'établissait à 1,01 fr. du 1^{er} avril 2004 au 30 juin 2005 et à 1,02 fr. dès cette date jusqu'au 31 décembre 2005, sous suite de dépens.

8. A l'audience de conciliation du 27 décembre 2006, le Tribunal a constaté l'échec de la tentative de conciliation des parties.
9. Le 16 octobre 2006, SANTESUISSE et l'ensemble des assureurs-maladie suisses pratiquant l'assurance obligatoire des soins ont saisi le Tribunal de céans d'une demande en paiement contre, d'une part, l'AMG et, d'autre part, l'ensemble des médecins pratiquant à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le canton de Genève, représentés par l'AMG. SANTESUISSE et consorts ont conclu à la condamnation de l'AMG et des médecins, pris conjointement et solidairement, au paiement de 8'949'514 fr. aux demandeurs, en mains de SANTESUISSE, avec intérêts à 5 % depuis le 1^{er} septembre 2005, sous suite de dépens. Cette demande a été enregistrée sous le n° A/3758/2006. Les demandeurs se sont fondés sur la convention neutralité. La somme réclamée représentait le montant de compensation en faveur des assureurs-maladie, selon leur calcul de neutralité des coûts pour la période de mai 2004 à août 2005. Préalablement, les demandeurs ont demandé la suspension de la procédure jusqu'à droit jugé dans la procédure actuellement pendante devant le Conseil fédéral contre l'arrêté prorogeant la CCA.
10. Par écriture du 30 novembre 2006, l'AMG a conclu à l'irrecevabilité de la demande de SANTESUISSE et de ses membres, en l'absence de conclusions individualisées pour chaque demandeur et défendeur, sous suite de dépens. Subsidairement, elle a conclu à ce que les demandeurs individualisent leurs conclusions pour chacun d'entre eux, ainsi que pour chaque défendeur. Elle a requis également la suspension de la demande de SANTESUISSE et des assureurs-maladie jusqu'à droit jugé dans la cause introduite par l'AMG, tout en s'opposant à la suspension de sa demande.
11. A l'audience de conciliation du 19 décembre 2006 dans le cadre de la seconde demande, les parties ont convenu de suspendre la procédure.
12. Le 25 octobre 2006, l'AMG a désigné le Dr S_____ en tant qu'arbitre dans la demande qu'elle a introduite. SANTESUISSE a choisi le 10 novembre 2006 Monsieur T_____ en tant qu'arbitre.
13. Par arrêté du 14 février 2007, le Conseil fédéral a rejeté le recours de SANTÉSUISSE contre l'arrêté du Conseil d'Etat du 21 décembre 2005.
14. Le 18 mai 2007, le Tribunal de céans a ordonné la jonction des deux procédures sous le numéro A/2453/2006 et a constaté la suspension de la procédure,

conformément au procès-verbal d'audience du 19 décembre 2006 dans le cadre de la seconde demande.

15. Suite à la requête de l'AMG, le Tribunal a ordonné le 19 décembre 2007 la reprise de l'instance de la procédure.
16. Après la démission du Dr S_____ et la nomination du Dr U_____, en tant que représentant des médecins devant le Tribunal arbitral, par le Conseil d'Etat de Genève, l'AMG a choisi ce dernier en tant qu'arbitre, par écriture du 23 janvier 2003. Celui-ci ayant été récusé, l'AMG a choisi, le 11 mars 2008, le Dr V_____ en tant qu'arbitre, qui a été également récusé au motif qu'il s'agissait d'un médecin pratiquant à titre indépendant dans le canton de Genève et qu'il était par conséquent visé par la procédure.
17. Le 1^{er} avril 2008, le Tribunal a invité l'AMG à faire désigner par le Conseil d'Etat un quatrième arbitre domicilié en dehors du canton de Genève, en dérogation de la loi. Celui-ci l'ayant toutefois refusé, l'AMG a fait nommer par le Conseil d'Etat Monsieur R_____ en tant que représentant ad hoc des médecins dans le cadre des présentes procédures.
18. Par écritures du 20 janvier et du 28 février 2011, les parties ont persisté dans leurs conclusions.
19. Invitées à se déterminer à nouveau, suite à l'arrêt du 8 octobre 2010 rendu dans une cause parallèle par le Tribunal de céans, opposant les HUG aux assureurs-maladie, représentés par SANTESUISSE, les parties ont maintenu leurs conclusions par écritures du 23 mars et du 16 mai 2012.
20. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Selon l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal, RS 832.10), les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations sont jugés par un Tribunal arbitral. Est compétent le Tribunal arbitral du canton dont le tarif est appliqué ou dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (art. 89 al. 2 LAMal). Le Tribunal arbitral est aussi compétent si le débiteur de la rémunération est l'assuré (système du tiers garant, art. 42 al. 1 LAMal), en pareil cas, l'assureur représente, à ses frais, l'assuré au procès (art. 89 al. 3 LAMal). La procédure est régie par le droit cantonal (art. 89 al. 5 LAMal).
2. Se pose en premier lieu la question de la compétence du Tribunal de céans en raison de la matière, étant précisé qu'est litigieuse, sur le fond, la question du calcul de la VPT durant la phase dite de compensation de la structure TARMED.

3. Cette question a déjà fait l'objet d'un arrêt du Tribunal de céans du 8 octobre 2010 dans une procédure opposant les HUG aux assureurs-maladie représentés par SANTESUISSE (ATAS/1033/2010). Dans cet arrêt, le Tribunal de céans a considéré qu'il n'était pas compétent pour fixer la VPT de compensation pendant la période de neutralité des coûts. Cette compétence revient en l'occurrence au Conseil d'Etat de Genève.

a) Ce faisant, le Tribunal de céans s'est fondé sur l'art. 43 al. 4 LAMal, selon lequel les tarifs et les prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (convention tarifaire) ou, dans les cas prévus par la loi, par l'autorité compétente. Aux termes de l'art. 46 al. 4 LAMal, la convention tarifaire doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent ou, si sa validité s'étend à toute la Suisse, par le Conseil fédéral. L'autorité d'approbation vérifie que la convention est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie. L'art. 47 LAMal prescrit que si aucune convention tarifaire ne peut être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, le gouvernement cantonal fixe le tarif, après avoir consulté les intéressés (al. 1). Lorsque les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur le renouvellement d'une convention tarifaire, le gouvernement cantonal peut la prolonger d'une année au maximum. En l'absence de conclusion de convention dans ce délai, il fixe le tarif après avoir consulté les intéressés (al. 3).

Il résulte de ces dispositions que l'approbation des conventions tarifaires pour le canton de Genève est de la compétence exclusive du Conseil d'Etat et non pas du Tribunal arbitral des assurances.

b) Le Tribunal fédéral a par ailleurs jugé que le Tribunal arbitral des assurances n'a pas non plus la compétence *ratione materiae* d'examiner la portée d'une clause d'indexation d'une convention entre une association cantonale de médecins et une fédération cantonale de caisses-maladie fixant la VPT. Un tel ajustement est aussi soumis à l'approbation de l'organe exécutif, tel que le prescrit l'art. 46 al. 4 LAMal. Seule l'autorité exécutive est en effet en mesure de contrôler si l'ajustement du tarif est en adéquation avec des principes d'économicité et d'équité, et d'influencer le comportement tarifaire et la hausse des coûts de la santé (ATF 123 V 280 consid. 6 p. 286 ss et les références citées ; ATAS précité, consid. 4).

Or, en l'espèce, il s'agit précisément de déterminer, sur la base de la convention neutralité, la VPT garantissant la neutralité des coûts et donc d'ajuster la VIP. Certes, le Tribunal de céans est compétent pour établir par la suite le volume de compensation, à savoir les sommes devant être restituées à l'une ou l'autre des parties. Néanmoins, il n'est pas habilité, à titre préjudiciel, à corriger la VIP, une telle correction requérant l'approbation du Conseil d'Etat.

c) Ce n'est que lorsqu'il y a un litige entre un fournisseur de prestations et un assuré, respectivement l'assureur de ce dernier, au sujet de la rémunération du soin donné pour lequel aucune structure tarifaire ni aucun tarif n'existe, que le Tribunal arbitral des assurances est compétent pour fixer la rémunération due au fournisseur de prestations, car il s'agit de résoudre un cas particulier et concret en fixant le montant du dédommagement pour les prestations effectuées, tout en respectant les exigences de la législation en matière d'assurance obligatoire des soins (arrêt du Tribunal fédéral K 124/02 du 30 avril 2004 consid. 6.2, partiellement publié in RAMA 4/2004, p. 298).

En l'espèce, les parties ont fixé la VIP dans le cadre de la CCA, laquelle a été approuvée par le Conseil d'Etat en date du 30 juin 2004. Une situation de vide tarifaire ne peut donc être admise.

4. Cela étant, il convient de constater l'incompétence ratione materiae du Tribunal de céans.
5. Par conséquent, peut rester ouverte la question de savoir si les demandeurs et défendeurs respectifs peuvent être qualifiés d'assureurs-maladie agréés de pratiquer des prestations LAMal ou de fournisseurs de prestations, permettant de considérer qu'il s'agit d'un litige de la compétence du Tribunal de céans au sens de l'art. 89 al. 1 LAMal, ainsi la question de la validité de la représentation des parties par leurs associations respectives.
6. La procédure par-devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite (cf. art. 46 al. 1 LaLAMal).

Au vu de l'issue des procédures, les frais du Tribunal, par 2'500 fr, et un émoulement de 1'000 fr. seront mis à la charge des parties à parts égales.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES:**

Statuant

1. Déclare les demandes irrecevables.
2. Met un émolument de 1'000 fr. et les frais du Tribunal par 2'500 fr. à la charge des parties à parts égales.
3. Compense les dépens.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Florence SCHMUTZ

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le