RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2796/2006 **ATAS/1181/2006**

DECISION INCIDENTE

DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 7

du 18 décembre 2006

En la cause

AGRISANO assureur-maladie et accidents, AQUILANA Versicherung, ASSURA - assurance-maladie et accidents, ATUPRI Krankenkasse, AUXILIA assureur-maladie et accidents, AVANEX, AVANTIS assureur-maladie et acccidents, AVENIR Assurances, CAISSE-MALADIE 57, CMBB, CONCORDIA assurance suisse de maladie et accidents, CSS Versicherung, EASY SANA, E.G.K. Gesundheitskasse, EOS, CAISSE MALADIE DE LA FONCTION PUBLIQUE, FONDATION NATURA ASSURANCES.CH, GALENOS assurance-maladie et accidents, HELSANA Versicherungen AG, HERMES, INTRAS, KOLPING Krankenkasse AG, KPT/CPT CAISSE-MALADIE, LA CAISSE VAUDOISE, MUTUELLE ASSURANCES, OKK SCHWEIZ, PANORAMA, PHILOS, PROGRES Assurances SA, PROVITA Gesundheitsversicherung AG, SANATOP Assurances SA, SANITAS Krankenversicherung, SANSAN, SUPRA caisse-maladie, SWICA Gesundheitsorganisation, CAISSE-MALADIE DE TROISTORRENTS, UNIVERSA, WINCARE Versicherungen	demanderesses
Toutes représentées par SANTESUISSE et Me M.-D. TORELLO	
contre	
Docteur I_____, domicilié , 1217 MEYRIN, représenté par Maître LACHENAL Bernard	défendeur

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Jean-Marc LEBET et Jacques-Alain WITZIG, Arbitres

EN FAIT

1. Par courrier du 10 avril 2006, Santésuisse, intervenant à titre des assureurs-maladie faisant partie de son organisation faîtière, a informé, par l'intermédiaire de son conseil, le Dr I_____ que son indice de coût par malade était largement supérieur à la moyenne de ses confrères pour 2004. Ainsi, après avoir tenu compte d'un supplément des coûts de 30% pour prendre en considération les spécificités du cabinet, il résultait pour 2004 un montant facturé en trop de 553'254 fr. 55 que les assureurs-maladie étaient sur le point de lui réclamer. Un délai au 30 avril 2006 lui était accordé pour se déterminer sur cette demande. Ce délai a été par la suite prolongé au 31 mai 2006.

2. Le 30 juin 2006, le Dr I_____, par l'intermédiaire de son conseil, a fait parvenir à Santésuisse sa prise de position.

3. Le 28 juillet 2006, diverses assurances-maladie représentées par Santésuisse ont saisi, par l'intermédiaire du conseil de ce dernier organisme, le Tribunal arbitral en matière d'assurance-maladie et accidents d'une demande à l'encontre du Dr I_____. Elles concluent, sous suite de dépens, à la constatation de la violation par ce médecin du principe du caractère économique des prestations, au préjudice des caisses-maladie demanderesses, et au remboursement de la somme de 553'254 fr. 55 en main de Santésuisse, charge à elle de répartir ce montant entre les demanderesses.

4. Afin de procéder à une tentative de conciliation des parties, celles-ci ont été convoquées devant le Tribunal de céans en date du 27 septembre 2006. Lors de cette audience, le défendeur a contesté la compétence du Tribunal arbitral pour procéder à la conciliation des parties dans la présente procédure, en se prévalant de la convention cantonale d'adhésion (CCA) à la convention-cadre conclue entre l'Association des médecins du canton de Genève (ci-après l'AMG) et Santésuisse, convention qui a été prorogée par arrêté du Conseil d'Etat jusqu'au 30 juin 2006. Le défendeur a allégué que cette convention prévoyait que les parties étaient tenues de saisir la commission paritaire en vue de leur conciliation, avant de saisir le Tribunal de céans. Le défendeur a également reproché aux demanderesses d'avoir délibérément retardé la procédure, afin de ne pas soumettre la cause à ladite commission en vue d'une tentative de conciliation. Il a ainsi estimé que l'art. 29 de la Constitution fédérale a été violé. Les demanderesses, par la bouche de leur conseil, ont indiqué lors de cette même audience que la commission paritaire ne se réunissait plus depuis la résiliation de la CCA par Santésuisse en date du 27 juin 2005.

5. Le 2 octobre 2006, les demanderesses ont désigné comme arbitre Monsieur - L_____. Le défendeur a désigné Monsieur W_____ à ce titre, par courrier du 6 octobre 2006.

6. Le 23 octobre 2006, les demanderesses se sont déterminées sur l'incident d'incompétence en matière de conciliation soulevé par le défendeur. Elles ont rappelé que l'AMG leur avait communiqué qu'elle ne participerait plus aux séances de la commission paritaire, après que Santésuisse eût résilié la CCA, et que cette commission ne s'était plus réunie par la suite. Par courrier du 10 octobre 2005, Santésuisse avait par ailleurs rappelé à l'AMG qu'elle attendait toujours des documents relatifs aux séances précédentes de la commission paritaire. Ces documents ne lui étaient jamais parvenus. Les demanderesses ont par ailleurs souligné qu'il n'existait plus de convention depuis le 1er juillet 2006, celle-ci n'ayant été prorogée par le Conseil d'Etat que jusqu'au 30 juin 2006. En outre, aux termes de la législation genevoise, le Président du Tribunal arbitral avait la compétence de procéder à une tentative de conciliation des parties, si le cas n'avait pas été soumis à un organisme de conciliation conventionnel. Cela étant, les demanderesses ont conclu au rejet de l'incident soulevé par le défendeur.

7. Par écritures du 23 octobre 2006, le défendeur a persisté à conclure à l'incompétence du Tribunal de céans pour procéder à une conciliation des parties, dès lors que la CCA prévoyait un arbitrage préalable de toute action en justice par une commission paritaire. Selon cette convention, ce n'était que lorsque les parties renonçaient d'un commun accord et par écrit à une procédure devant la commission paritaire que le Tribunal arbitral pouvait être directement saisi. Le défendeur a également allégué que les demanderesses avaient eu connaissance des statistiques concernant les prestations 2004 déjà le 29 juillet 2005. Il s'est dès lors étonné que Santésuisse n'eût pas saisi la commission paritaire à l'époque. A cet égard, le défendeur a contesté que celle-ci avait refusé de se réunir après la résiliation de la CCA. Pour le surplus, il a reproché à Santésuisse d'avoir violé les règles de la bonne foi, le principe de l'interdiction de l'arbitraire et le droit d'être entendu.

EN DROIT

1. En vertu de l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), le Tribunal arbitral est compétent pour juger les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations. Selon l'al. 2 de cette disposition, le Tribunal arbitral compétent est celui du canton dont le tarif est appliqué ou du canton dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent.

   Eu égard à cette disposition légale, la demande est recevable.

   Cependant, le défendeur décline la compétence du Tribunal de céans pour procéder à une conciliation des parties, cette compétence étant transférée par la CCA à la commission paritaire.

2. L'art. 41 de la loi d'application de la LAMal du 29 mai 1997 (La LAMal) a la teneur suivante :

   "Le Tribunal ne peut entrer en matière avant que le cas ait été soumis à un organisme de conciliation prévu par convention ou à une tentative de conciliation conformément aux dispositions de l'art. 45."

   Cette disposition prévoit ce qui suit :

   " [1] Le Tribunal est saisi par une requête adressée au greffe du Tribunal cantonal des assurances sociales.

   [2] Si le cas n'a pas été soumis à un organisme de conciliation prévu par convention, le Président du Tribunal tente de concilier les parties".

3. En l'occurrence, Santésuisse a conclu avec l'AMG le 17 décembre 2003 la CCA, laquelle est entrée en vigueur le 1er janvier 2004. Aux termes de l'art. 19 al. 3 let. b CCA, la commission paritaire cantonale est compétente pour l'arbitrage des litiges entre assureurs et les caisses-maladie. L'al. 4 de cette disposition conventionnelle prévoit que le Tribunal arbitral ne peut être saisi directement que si les parties ont renoncé, d'un commun accord et par écrit, à soumettre le litige à la commission paritaire.

   La CCA a été cependant résiliée par Santésuisse le 27 juin 2005 pour la fin de la même année. Par arrêté du Conseil d'Etat du 21 décembre 2005, elle a été prorogée jusqu'au 30 juin 2006. L'application à titre provisoire de la CCA jusqu'à droit connu sur le fond, respectivement jusqu'à l'échéance de la durée de la prolongation, a été également confirmée par décision de l'Office fédéral de la justice du 11 avril 2006, à la suite du recours de Santésuisse contre l'arrêté du Conseil d'Etat précité.

4. Les demanderesses ont saisi in casu le Tribunal arbitral par demande du 28 juillet 2006. A l'évidence, la CCA n'était à ce moment plus en vigueur. Par conséquent, les demanderesses n'étaient plus liées par cette convention à cette date et ne devaient donc pas s'adresser à l'organe de conciliation conventionnel prévu précédemment.

   Rien n'obligeait par ailleurs les demanderesses d'agir avant l'expiration de la CCA et le Tribunal de céans ne voit pas en quoi le principe de la bonne foi aurait été violé par le dépôt d'une demande en justice déposée presque une année après la connaissance des statistiques en cause. Ce principe est d'autant moins violé que la commission paritaire ne s'est apparemment plus réunie après la résiliation de la CCA, en dépit de la demande de santésuisse.

   Par conséquent, en vertu des dispositions de LaLAMal précitée, il convient d'admettre la compétence du Tribunal de céans pour procéder à la conciliation des parties et ainsi la recevabilité de la demande.

Quant aux autres arguments invoqués par les parties dans le cadre de la procédure sur incident, ceux-ci seront examinés dans la décision sur le fond.

5. Au vu de ce qui précède, l'incident soulevé sera rejeté.

6. Les frais de procédure de 500 fr. seront mis à la charge du défendeur qui succombe.

7. Par ailleurs, le défendeur sera condamné au paiement de la somme de 500 fr. à titre de participation au paiement des frais et dépens des demanderesses.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant sur incident

1. Rejette l'exception d'incompétence en matière de conciliation invoquée.

2. Se déclare compétent pour procéder à la conciliation des parties.

3. Déclare la demande recevable.

4. Condamne le défendeur au paiement des frais de la procédure sur incident de 500 fr.

5. Le condamne au paiement d'une indemnité de 500 fr. aux demanderesses à titre de participation au paiement de ses frais et dépens.

6. Réserve le fond.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 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 :
Sylvie CHAMOUX	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