RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/700/2022** **ATAS/24/2023**

# ARRET

# DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES

## du 24 janvier 2023

En la cause

| | |
|---|---|
| CLINIQUE A_____ SA, sise à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc BALAVOINE | demanderesse |
| contre | |
| ASSURA-BASIS SA, sise Z.i. En Budron A1, MONT-SUR-LAUSANNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Julien CHAPPUIS | défenderesse |

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente suppléante ; Luciano DE TORO et Nicola MARANGON, Arbitres**

## EN FAIT

**A.** **a.** La Clinique A_____ SA (ci-après : la Clinique), dont la direction hospitalière est gérée par le docteur B_____, est enregistrée auprès de SASIS AG comme hôpital spécialisé en chirurgie et porte le numéro registre des codes créanciers (ci-après : RCC) C 1_____, lequel l'autorise à facturer à charge de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994.

**b.** Elle a adressé à ASSURA-BASIS SA (ci-après : l'assureur) vingt-quatre factures établies entre le 11 mars 2020 et le 21 octobre 2021 et portant sur diverses prestations médicales, notamment des prestations d'anesthésie, selon les positions Tarmed 28.0120 à 28.0160, pour un montant total de CHF 16'147.95.

**c.** L'assureur s'est opposé au paiement desdites factures, contestant les positions facturées en lien avec les prestations d'anesthésie.

**B.** **a.** Le 1er mars 2022, la Clinique a déposé auprès du Tribunal arbitral une requête visant, principalement, à ce que l'assureur soit condamné à lui verser les montants de CHF 16'147.95, portant intérêts à 5 % dès le 2 mars 2022, et de CHF 3'355.22 à titre d'intérêts moratoires capitalisés au 1er mars 2022.

**b.** Le 17 mai 2022, la Présidente du Tribunal de céans a constaté l'échec de la tentative obligatoire de conciliation. Elle a pris note de ce que la Clinique avait d'ores et déjà retenu son arbitre en la personne de M. Nicolas FROELICHER et imparti un délai à l'assureur pour sa réponse et la désignation de son arbitre.

**c.** Par courriers des 17 juin, 15 juillet, 30 août, 30 septembre et 1er novembre 2022, l'assureur a requis des délais supplémentaires pour le dépôt de sa réponse, expliquant que des pourparlers étaient en cours. Le 1er décembre 2022, il a informé la Présidente du Tribunal de céans que les parties étaient parvenues à un accord mettant un terme amiable au présent litige et lui a soumis un exemplaire original de la convention signée par les parties les 17 et 28 novembre 2022 pour ratification et valoir jugement.

Aux termes de ce document, les parties ont rappelé que :

*I.* _____

**d.** L'assureur a choisi Luciano DE TORO comme son arbitre, le 16 décembre 2022. Les demanderesses, invitées à désigner un nouvel arbitre au vu des nouvelles nominations du Conseil d'État du 22 septembre 2021, ont retenu Nicola MARANGON, le 9 janvier 2023.

## EN DROIT

**1.**

**1.1** 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 sont jugés par le

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).

**1.2** En l'espèce, la qualité de fournisseur de prestations au sens des art. 35ss LAMal et 38ss de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) de la demanderesse n'est pas contestée. Quant à la défenderesse, elle entre dans la catégorie des assureurs au sens de la LAMal. La compétence du Tribunal arbitral du canton de Genève est également acquise ratione loci, dans la mesure où le cabinet de la demanderesse y est installé à titre permanent.

**1.3** Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

**2.**

**2.1** Selon l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), le Tribunal arbitral cantonal statue sur les litiges entre assureurs et prestataires de services. Ni la loi ni l'ordonnance ne précisent ce qu'il faut entendre par litige au sens de cette disposition. Selon la jurisprudence relative à l'ancien art. 25 al. 1 LAMAL, mais également applicable sous le nouveau droit, il faut partir d'une définition large de la notion, en ce sens que la compétence matérielle doit être affirmée pour tous les litiges entre assureurs-maladie et fournisseurs de prestations, si et dans la mesure où ils ont pour objets des rapports juridiques qui découlent de la LAMal ou qui ont été conçus sur la base de celle-ci. Sont ainsi considérées comme litiges dans le cadre de la LAMal les contestations portant sur des questions relatives aux honoraires ou aux tarifs. En outre, le litige doit opposer les assureurs et les prestataires de services. En d'autres termes, l'objet du litige doit concerner la position spécifique des assureurs ou des prestataires de services dans le cadre de la LAMal (ATF 132 V 303 consid. 4.1). Si tel n'est pas le cas, il ne doit pas être jugé selon les critères du droit des assurances sociales avec pour conséquence que ce ne sont pas les tribunaux arbitraux qui sont compétents, mais les tribunaux civils (K 139/04 ; ATF 132 V 352).

**2.2** En l'espèce, la qualité de fournisseur de prestations au sens des art. 35 ss LAMal et 38 OAMal de la Clinique n'est pas contesté et l'assureur entre dans la catégorie des assureurs. Le litige enfin porte sur le droit de la Clinique au remboursement de factures liées à des prestations de soins et à charge de l'assurance obligatoire des soins qu'elle a adressées l'assureur.

**2.3** La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie. Elle l'est également *ratione loci*, dans la mesure où la Clinique est installée à Genève.

**3.** En l'espèce, les parties sont parvenues à un accord et ont signé une convention, respectivement les 17 et 28 novembre 2022, aux termes de laquelle l'assureur reconnaît devoir à la Clinique, d'une part, le montant de CHF 25'000.- et, d'autre

part, celui de CHF 10'560.- correspondant aux factures non incluses dans la requête du 1er mars 2022 et à ce jour encore impayées selon la liste produite en annexe.

**4.** Il y a lieu de constater que le premier montant, de CHF 25'000.-, représente le total de ce qui est réclamé dans la demande du 1er mars 2022, soit CHF 16'147.95, portant intérêts à 5% dès le 2 mars 2022, et de CHF 3'355.22 à titre d'intérêts moratoires capitalisés au 1er mars 2022, auxquels sont encore ajoutés CHF 26'770.22 arrondi à CHF 25000.-. Le second montant quant à lui correspond au solde des factures impayées de CHF 10'560.-, soit précisément le montant que l'assureur reconnait devoir payer.

Aussi la Clinique a-t-elle obtenu le plein de ses conclusions. Rien ne s'oppose dans ces conditions à ce que la convention soit ratifiée, étant au surplus relevé que c'est l'assureur qui est intervenu auprès du Tribunal de céans pour solliciter des délais et qui lui a finalement transmis la convention.

**5.** La procédure devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite. Conformément à l'art. 46 al. 1 LaLAMAL, les frais du tribunal et de son greffe sont à la charge des parties. Ils comprennent les débours divers (notamment indemnités de témoins, port, émolument d'écriture), ainsi qu'un émolument global n'excédant pas CHF 15'000.-. Le tribunal fixe le montant des frais et décide quelle partie doit les supporter (art. 46 al. 2 LaLAMAL).

En l'occurrence, la totalité de l'émolument de justice de CHF 350.- et les frais du Tribunal de céans de CHF 1'015.- seront mis intégralement à la charge de l'assureur, conformément au point IV de la Convention.

Les dépens seront compensés (cf. point V de la Convention).

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

**Statuant d'accord entre les parties**

1. Ratifie la convention signée par les parties les 17 et 28 novembre 2022
2. Donne acte à l'assureur de ce qu'il s'engage à verser à la Clinique les montants de CHF 25'000.- et de CHF 10'560.-
3. L'y condamne en tant que de besoin
4. Donne acte aux demanderesses de ce qu'elles acceptent
5. Les y condamne en tant que de besoin.
6. Donne acte aux parties de ce que la convention des 17 et 28 novembre 2022 met fin au présent litige.
7. Raye la cause du rôle
8. Met un émolument de justice de CHF 350.- et les frais du Tribunal de CHF 1'015.- à la charge de l'assureur
9. Compense les dépens
10. 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 suppléante

Maryline GATTUSO — Doris GALEAZZI

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