

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 septembre 2015

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffier : M. Bohrer

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Louis Duc, avocat à
Château-d'Oex,

et

A. _____ **SA**, à Martigny, intimée.

Art. 25 al. 1, 74, 75 et 99 LPA-VD ; 89 al. 1 LAMal

E n f a i t :

A. Pour l'année 2014, M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) était assuré pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie auprès de A. _____ SA (ci-après : la caisse ou l'intimée).

Entre le 2 avril 2014 et le 16 juin 2014, l'assuré a suivi un traitement de physiothérapie auprès de A. _____, à [...]. Celui-ci est membre de l'Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants (ci-après : l'ASPI) et a adhéré le 31 janvier 2014 à la convention tarifaire nationale entre les clients de tarifsuisse sa et l'ASPI. A ce titre, A. _____ est adhérent à la Convention tarifaire ASPI concernant les prestations de physiothérapie à charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) du canton de Vaud du 1^{er} novembre 2013 passée entre l'ASPI et les assureurs-maladie représentés par tarifsuisse sa, dont la caisse (ci-après : convention tarifaire ASPI).

Le 5 août 2014, A. _____ a adressé sa note d'honoraires pour le traitement de physiothérapie précité directement à l'assuré. Ce traitement totalisait 456 points facturés 0.97 cts le point, soit un montant dû de 442 fr. 30. La note d'honoraires incorporait une cession de créance, signée de A. _____, dont le libellé était le suivant :

« Cession de la créance du fournisseur de soins en faveur de son patient (débiteur de ses honoraires). La présente facture devra être réglée en tiers-garant par le versement des prestations dues directement à l'assuré, en exécution de la présente cession. »

L'assuré a fait suivre cette note d'honoraires à la caisse pour remboursement. Dans le décompte de prestations envoyé à l'assuré le 10 octobre 2014, la caisse a retenu une valeur de point de 0.92 cts, soit la valeur fixée dans le canton de Vaud dans le système du tiers garant et refusé ainsi le remboursement de 20 fr. 40.

En date du 20 octobre 2014, l'assuré a contesté le décompte sur ce point et requis de la caisse l'application de la valeur de point fixée

par la convention tarifaire ASPI, soit 97 cts, à défaut la notification d'une décision formelle.

Le 20 janvier 2015, la caisse a rendu une décision formelle, confirmant le refus de remboursement. Elle observait que le fournisseur de prestations n'avait pas respecté les obligations conférées par la convention tarifaire ASPI, plus particulièrement le mode de facturation selon le système du tiers payant pour les prestations à charge de l'assurance obligatoire. Le tarif conventionnel n'était ainsi pas applicable, raison pour laquelle le tarif cantonal fixant la valeur du point à 0,92 cts s'imposait.

Agissant par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré a interjeté opposition contre cette décision le 8 février 2015. Il a fait valoir que la convention tarifaire ASPI ne fixait pas une valeur de point différente selon que l'on se trouvait dans le régime du tiers payant ou du tiers garant et que ladite convention n'excluait pas ce dernier régime. Selon le recourant, les dispositions du CO (Code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220) régissant la cession de créance étaient applicables en présence d'une cession des droits du fournisseur de prestations en faveur d'un patient désireux d'être soumis au régime du tiers garant, la cessibilité des créances étant présumée en l'absence d'interdiction légale et la LAMal ne réglementant pas une telle cession.

En date du 26 février 2015, B. _____ SA, et par elle la caisse, a saisi la Commission paritaire ASPI - tarifsuisse sa (ci-après : la commission paritaire) du litige l'opposant à A. _____ relatif à la valeur du point lors de facturation selon le système du tiers garant. Cette procédure est toujours pendante.

Le 5 mai 2015, la caisse a rendu une décision d'ordonnancement dans le sens d'une suspension de la procédure consécutive à l'opposition de l'assuré à sa décision du 20 janvier 2015, ce jusqu'à droit connu sur la procédure pendante devant la commission paritaire.

B. Par acte du 8 mai 2015, l'assuré a recouru contre cette décision. Il estime présenter un intérêt légitime à être fixé sans attendre sur ses droits d'assuré en sa qualité de patient de A. _____ et considère que la Cour de céans serait compétente dans l'hypothèse d'un recours contre la décision sur opposition à venir, sans être liée ni par la décision de la commission paritaire, ni cas échéant par celle du tribunal arbitral.

Dans sa réponse du 8 juin 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours. Se référant aux dispositions de la convention tarifaire ASPI, elle observe qu'au vu du mode de facturation utilisé en l'espèce par le fournisseur de soins, l'assureur n'est tenu qu'à une prise en charge limitée à 0,92 cts le point. Par ailleurs, la décision du 20 janvier 2015 étant une décision négative, donc dépourvue d'effet suspensif, elle est applicable nonobstant le recours contre la décision de suspension de procédure. Enfin, l'intimée soutient qu'elle pourrait être appelée à représenter son assuré devant le tribunal arbitral si cette instance était saisie de la procédure l'opposant au fournisseur de soins et qu'au vu de la procédure instituée par l'art. 89 LAMal, la Cour de céans n'aurait pas la compétence de se prononcer sur la valeur du point à appliquer, sans compter le risque d'être confronté à des jugements contradictoires.

Dans ses déterminations du 14 juin 2015, le recourant se fonde sur la jurisprudence rendue en matière de litige entre assureur et assuré relatif au tarif médical applicable (ATF 124 V 128) pour soutenir l'existence parallèle de deux voies de droit, soit celle du recours devant le tribunal cantonal des assurances et celle de l'action devant le tribunal arbitral, le risque de décisions judiciaires contradictoires pouvant par ailleurs être prévenu par une suspension de la procédure introduite devant la seconde autorité saisie. Il considère enfin que le faible montant litigieux ne justifie pas de surseoir à une décision de la Cour de céans, qualifiant de dilatoire la décision d'ordonnement.

En date du 26 juin 2015, l'intimée a maintenu ses conclusions, rappelant notamment que l'objet du litige était le tarif applicable. Elle

considère en particulier qu'il serait inadmissible de considérer qu'une facturation à l'assuré, et non à l'assureur, comme prévu par la convention tarifaire ASPI, entraîne une modification de ladite convention.

Dans son écriture du 6 juillet 2015, le recourant a observé qu'une action devant le tribunal arbitral n'était pas subordonnée à la saisine préalable de la commission paritaire et qu'en conséquence aucune procédure judiciaire n'était ouverte.

Le 15 juillet 2015, l'intimée a confirmé la teneur de ses précédentes écritures et, donnant suite à l'injonction du juge instructeur, a produit par courrier du 17 juillet 2015 les documents de saisine de la commission paritaire.

Dans le cadre de ses déterminations du 26 juillet 2015 sur les pièces produites, le recourant a relevé que la commission paritaire n'avait pas de pouvoir décisionnel et qu'en conséquence le prononcé de la décision sur opposition ne pouvait être suspendu, que le litige pendant devant la commission paritaire opposait un fournisseur de soins à un assureur maladie, que la saisine de cette commission paritaire étant postérieure au contentieux administratif, la procédure d'opposition étant prioritaire. Se prévalant de l'envoi en date du 22 juillet 2015 du courrier de la commission paritaire au fournisseur de prestations pour déterminations sur la demande de la caisse, le recourant argue encore de la lenteur de la procédure devant la commission paritaire, susceptible de retarder une décision judiciaire sur la valeur du point applicable.

Le 3 août 2015, l'intimée a produit des extraits de sa correspondance avec A._____ débouchant sur un refus d'entrée en matière sur la demande d'accord présentée par ce dernier pour une facturation à 0,97 cts le point selon le système du tiers garant. Elle a également complété ses déterminations de même que le recourant en date du 13 août 2015.

Il sera revenu sur les arguments des parties dans la mesure utile.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]).

La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 let. a LPA-VD). Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, tout comme le refus de rendre une décision.

b) Les décisions portant sur l'ordonnancement de la procédure – au sens de décisions incidentes (cf. Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 828 p. 284 s. ; cf. Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 30 ad art. 52 LPGA p. 660) – ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition (cf. art. 52 al. 1 LPGA), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (cf. art. 56 al. 1 et 57 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA ; ATF 132 V 418 consid. 2).

c) Compétente pour connaître du contentieux en matière d'assurance obligatoire des soins en cas de maladie qui opposerait l'assuré à Mutuel Assurance Maladie SA Mutuel s'agissant de l'octroi de prestations selon la LAMal, la Cour de céans l'est également pour connaître du présent recours incident.

De même que le caractère onéreux ou gratuit de procédures afférentes à des incidents soulevés en cours d'instance est lié au caractère onéreux ou gratuit de la procédure principale (TF 9C_905/2007 du 15 avril 2008), de même doit-on considérer que la présente décision incidente relève de la compétence du magistrat instructeur statuant en tant que juge unique, la valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En vertu des art. 74 et 75 LPA-VD (applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), pour pouvoir recourir en instance cantonale à l'encontre de telles décisions, le recourant doit non seulement disposer d'un intérêt digne de protection à ce que la décision attaquée soit annulée ou modifiée, mais il faut de surcroît que les décisions incidentes notifiées séparément puissent causer un préjudice irréparable au recourant ou que l'admission du recours puisse conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse. Cette seconde condition alternative n'entre à l'évidence pas en considération.

Un préjudice ne peut être qualifié d'irréparable que s'il cause un inconvénient de nature juridique ; tel est le cas lorsqu'une décision finale même favorable au recourant ne le ferait pas disparaître entièrement, en particulier lorsque la décision incidente contestée ne peut plus être attaquée avec la décision finale, rendant ainsi impossible le contrôle par le Tribunal fédéral ; en revanche, un dommage de pur fait, tel

que la prolongation de la procédure ou un accroissement des frais de celle-ci, n'est pas considéré comme un dommage irréparable de ce point de vue. Il appartient au recourant d'alléguer et d'établir la possibilité que la décision préjudicielle ou incidente lui cause un dommage irréparable, à moins que celui-ci ne fasse d'emblée aucun doute (ATF 134 III 188 consid. 2.1 p. 190, 133 III 629 consid. 2.3.1 p. 632 et les arrêts cités).

b) La décision formelle de l'intimée du 20 janvier 2015 est une décision négative en tant qu'elle refuse le remboursement au recourant d'une partie de la note d'honoraires de A._____. S'agissant d'une décision négative, la notion d'effet suspensif n'a pas de sens (cf. ATF 126 V 407 consid. 3b et 3c p. 408 ss ; Thierry TANQUEREL, op. cit., n° 1394 p. 458). Plus particulièrement, les effets de la décision du 20 janvier 2015 ne sont pas susceptibles d'être suspendus pendant la procédure d'opposition. En conséquence, la décision de suspension attaquée ne déploie aucun effet sur la décision du 20 janvier 2015.

A cela s'ajoute que quelle que soit l'issue de la procédure ouverte devant la commission paritaire, le recourant ne subit aucun préjudice qui ne pourrait être réparé ultérieurement. Dans l'hypothèse où la valeur du point était fixée à 0,97 cts, il incomberait à l'intimée de rembourser au recourant le montant litigieux et si cette valeur était fixée à 0,92 cts, il appartiendrait au recourant de se retourner contre son fournisseur de soins. Le recourant fait valoir un dommage de pur fait qui ne saurait être considéré comme un dommage irréparable. Son recours est dès lors irrecevable.

Par surabondance de droit, on relèvera que l'art. 25 al. 1 LPA-VD, qui régit la suspension de cause, ne restreint pas cette décision à l'existence d'une autre procédure judiciaire mais la subordonne à l'existence de justes motifs, de telle sorte que l'argument du recourant quant à l'absence de pouvoir décisionnel de la commission arbitraire, respectivement de saisine d'une autre instance judiciaire, tombe à faux.

La décision d'ordonnancement litigieuse ne viole par ailleurs pas le principe de célérité. La suspension de procédure n'est pas prononcée *sine die*, ni pour une durée indéterminée. La reprise de la procédure ne dépend pas d'un événement incertain sur lequel les parties n'ont aucune prise, l'intimée étant à l'origine de la saisine de la commission paritaire. Enfin, le recourant ne démontre pas objectivement être exposé au risque, à terme, d'une violation de la garantie du jugement dans un délai raisonnable (art. 29 al. 1 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse ; RS 101]).

c) S'agissant de la compétence de la Cour de céans pour trancher l'objet litigieux, le recourant se fonde sur la jurisprudence, soit l'ATF 124 V 128, pour soutenir que cette compétence est acquise. L'arrêt précité spécifie qu'en matière de litige entre une caisse et un assuré sur le tarif applicable à un acte médical, l'assuré doit ou bien saisir le tribunal cantonal des assurances ou bien requérir la caisse de saisir le tribunal arbitral cantonal. Cependant, dans le cas soumis au Tribunal fédéral, la valeur de l'acte médical n'avait été fixée ni par l'autorité, ni par convention tarifaire. L'arrêt ayant été de surcroît rendu avant la modification de la LAMal entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, introduisant notamment à l'art. 42 al. 2 la faculté pour les assureurs et fournisseurs de prestations de convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant), convention existant dans le cas d'espèce, on se saurait a priori se fonder sur cette jurisprudence pour admettre la compétence de la Cour de céans.

Cette question peut rester néanmoins ouverte, au vu de la jurisprudence considérant que lorsque le fournisseur de prestations se fait céder par l'assuré le droit au remboursement de la rémunération du fournisseur, il doit faire valoir le droit au remboursement dans la même procédure que celle qu'aurait eue à disposition l'assuré, le fournisseur de prestations invoquant une créance propre à l'assuré qu'il fait valoir uniquement en raison de la cession de cette prétention par celui-ci et ne fait que se substituer au créancier cédant en acquérant la titularité de la créance (TF 9C_320/2010 du 2 décembre 2010, consid. 4.4). En l'espèce,

cette jurisprudence est applicable *mutatis mutandis* en présence d'une cession par le fournisseur de soins de sa créance contre l'assureur à l'assuré. Aussi, et pour autant que la cession incriminée puisse être considérée comme licite, la contestation portant sur la valeur du point ne peut être portée que devant le tribunal arbitral, autorité seule compétente à juger les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations (art. 89 al. 1 LAMal). L'absence de qualité pour agir du recourant devant le tribunal arbitral est sans incidence, l'art. 89 al. 1 LAMal étant une disposition impérative qui ne saurait être vidée de sa substance par une cession de créance.

3. Le recours est ainsi irrecevable et doit être rayé du rôle. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Quoique l'intimée obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part du recourant. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant la juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le recourant a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est irrecevable.
- II.** La cause est rayée du rôle.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Louis Duc, avocat, (pour M. _____),
- A. _____ SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :