



# RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL ARBITRAL EN MATIÈRE

D'ASSURANCE-MALADIE

ARB 2 / 2015

Président : Gérald Schaller  
Membres : Hervé Duplain et Michel Joray  
Greffière : Gladys Winkler Docourt

## ARRET DU 20 MAI 2016

en la cause liée entre

**santésuisse**, Les assureurs-maladie suisses, Römerstrasse 20, 4502 Soleure,  
- représentée en justice par **Me Olivier Burnet**, avocat à Lausanne,

**demanderesse,**

et

**A.**,  
- représenté en justice par **Me Hubert Theurillat**, avocat à Porrentruy,

**défendeur,**

***statuant sur la recevabilité de la demande.***

## CONSIDÉRANT

### En fait :

- A. A partir de 2009, santésuisse (ci-après : la demanderesse) a informé à répétitions reprises A. (ci-après le défendeur), médecin pratiquant à titre indépendant, que ses indices RSS et ANOVA dépassaient le seuil de tolérance et étaient, par conséquent, statistiquement hors normes. En d'autres termes, les traitements qu'il dispensait ne respectaient pas le principe d'économicité. Le défendeur était invité à se déterminer à ce sujet, dès lors que le dépassement pourrait résulter d'éventuelles particularités de son cabinet.

Le défendeur n'a jamais donné suite à ces avertissements.

santésuisse a finalement saisi la Commission paritaire cantonale pour la pratique 2012 du défendeur en date du 23 avril 2014 et le 20 mai 2015 pour sa pratique 2013. Le défendeur a refusé de se présenter lors de la conciliation prévue le 21 août 2014 (PJ N° 10 demanderesse). Il a finalement comparu lors d'une séance de conciliation le 2 septembre 2015, laquelle concernait ses pratiques 2012 et 2013 (PJ N° 13 demanderesse). Un délai de réflexion a été octroyé au défendeur jusqu'au 30 septembre 2015 afin de se déterminer sur une offre transactionnelle portant sur CHF 60'000.- (PJ N° 13 demanderesse).

Le défendeur n'a pas donné suite à la proposition transactionnelle.

- B. Le 29 octobre 2015, la demanderesse a déposé auprès du Tribunal de céans une demande par laquelle elle concluait principalement à ce qu'il soit constaté que le défendeur a violé le principe du caractère économique des prestations au préjudice des divers assureurs-maladie demandeurs, tous représentés par santésuisse, qu'il est leur débiteur pour la somme de CHF 54'889.- pour l'année statistique 2012 et de CHF 48'994.- pour l'année statistique 2013.
- C. Par décision du 3 décembre 2015, le président du Tribunal arbitral en matière d'assurance-maladie n'est pas entré en matière sur la demande, faute de paiement de l'avance de frais dans le délai fixé par ordonnance du 2 novembre 2015.
- D. Le 4 décembre 2015, la demanderesse a demandé une restitution du délai pour verser l'avance de frais, indiquant en parallèle que si aucune suite favorable n'était donnée à cette demande, il devait être considéré qu'elle déposait à nouveau les mêmes écritures que celles introduites le 29 octobre 2015.
- E. Par décision du 9 décembre 2015, le président du Tribunal de céans a rejeté la demande tendant à la restitution du délai de la demanderesse mais a donné acte du dépôt d'une nouvelle demande le 7 (recte : 4) décembre 2015.
- F. Le défendeur a déposé son mémoire de réponse en date du 29 février 2016, par lequel il conclut à titre préjudiciel à l'irrecevabilité de la demande du 4 décembre 2015 et, à titre principal, à son rejet dans la mesure de sa recevabilité, sous suite des frais et dépens. Le défendeur affirme notamment que la demande est prescrite, respectivement périmée. En effet, la décision du 3 décembre 2015, entrée en force, n'entre pas en matière sur l'action introduite le 29 octobre 2015. Il n'est pas possible de revenir sur cette décision, qui a autorité de chose jugée. Par ailleurs, le délai d'une année prévue à l'article 25 al. 2 LPGA n'a pas été respecté. En effet, la statistique des factures RSS-Rechnungssteller-Statistik 2013 a été publiée le 18 avril 2014, alors que la demanderesse a introduit son action en restitution auprès de la Commission paritaire cantonale le 20 mai 2015.
- G. Dans sa réplique du 1<sup>er</sup> avril 2016, la demanderesse a maintenu ses conclusions. Elle relève que la décision de non-entrée en matière du 3 décembre 2015 n'a pas tranché le fond de la cause et ne saurait emporter autorité de la chose jugée. Con-

cernant la péremption de l'action, la demanderesse est d'avis que le document daté du 18 avril 2014 n'est pas pertinent pour définir le début du délai de prescription d'un an. En effet, cette pièce résume les prestations brutes de tous les prestataires de soins actifs dans le canton du Jura. Les données personnalisées concernant le défendeur ont été portées à la connaissance de la demanderesse au plus tôt le 15 juillet 2013 (pour la statistique 2012) et le 15 juillet 2014 (pour la statistique 2013). Le délai prévu par l'article 25 al. 2 LPGA a donc été respecté.

- H. Par ordonnance du 4 avril 2016, le Tribunal arbitral en matière d'assurance-maladie a informé les parties qu'il rendrait un jugement statuant sur la recevabilité de la demande.
- I. Le défendeur s'est spontanément exprimé le 20 avril 2016, reprenant ses arguments antérieurs et ajoutant que l'article 63 CPC, qui permet à une partie de corriger un vice de procédure sans préjudice aucun pour elle, ne s'applique pas ici, faute pour le Cpa de contenir une telle disposition.

**En droit :**

1. La compétence du Tribunal arbitral découle des articles 59 al. 2 et 89 LAMal et 28 LiLAMal, dès lors que le défendeur, qui est le fournisseur de prestations, est installé dans le canton du Jura.
2. A teneur de l'article 56 al. 1 LAMal, le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Selon l'alinéa 2, la rémunération des prestations qui dépassent cette limite peut être refusée. Le fournisseur de prestations peut être tenu de restituer les sommes reçues à tort au sens de la LAMal. Ont qualité pour demander la restitution (let. a) l'assuré ou, conformément à l'article al. 3, l'assureur dans le système du tiers garant (art. 42 al. 1) ; (let. b) l'assureur dans le système du tiers payant (art. 42 al. 2).

Selon l'article 59 al. 1 LAMal, les fournisseurs de prestations qui ne respectent pas les exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations qui sont prévues dans la loi (art. 56 et 58) ou dans un contrat font l'objet de sanctions. Celles-ci sont notamment l'avertissement (let. a) et la restitution de tout ou partie des honoraires touchés pour des prestations fournies de manière inappropriée (let. b). Cela étant, bien que la restitution des honoraires soit désignée sous le terme de "sanctions", l'obligation de restitution ne présuppose (notamment) aucune faute de la part du fournisseur de prestations (ATF 141 V 25 consid. 8.4).

3. La LiLAMal prévoit à son article 31 al. 1 que la procédure devant le tribunal arbitral est simple et rapide. Pour le surplus, la procédure est soumise aux règles posées par le Cpa. L'article 146 Cpa prévoit ainsi que l'action de droit administratif est ouverte en cas de contestations relatives à des prétentions de droit public qui ne peuvent faire l'objet d'une décision. L'article 147 let d. Cpa dispose notamment que l'action est ouverte dans les contestations relatives au paiement de prestations

pécuniaires octroyées, à la restitution de prestations pécuniaires payées et à la dévolution d'autres avantages pécuniaires de droit public acquis sans droit. La pratique admet également la voie de l'action lorsque celui qui élève des prétentions de droit public contre un particulier ne dispose pas de compétences décisionnelles (BROGLIN/WINKLER DOCOURT, Procédure administrative, principes généraux et procédure jurassienne, 2015, n° 503 et les références citées).

L'introduction de la procédure n'est pas soumise à un délai, comme c'est le cas de la procédure de recours. Il y a toutefois lieu de respecter les délais de péremption et de prescription applicables. Si la créance est prescrite, le tribunal entrera en matière mais rejettera la demande (BROGLIN/WINKLER DOCOURT, op. cit., n° 516 et les références citées).

L'article 156 Cpa prévoit que l'autorité apprécie la cause sous tous ses aspects, en fait, en droit et en opportunité. Pour le surplus, l'article 157 Cpa renvoie aux dispositions générales du Cpa concernant le recours (al. 1). Dite disposition prévoit également l'application du Code de procédure civile subsidiairement et par analogie (al. 2).

4. Le demandeur prétend que la décision du 3 décembre 2015 par laquelle le président du Tribunal arbitral n'est pas été entré en matière sur la demande faute de versement de l'avance de frais a force de chose jugée et empêche la demanderesse de faire valoir à nouveau les mêmes prétentions.
- 4.1 L'article 157 al. 2 Cpa renvoie au CPC. Selon la doctrine, si le juge refuse d'entrer en matière dans le cadre d'une procédure civile, les conditions de recevabilité n'étant pas remplies, il prononce un jugement processuel (ZÜRCHER, in Suter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3<sup>ème</sup> éd., 2016, n° 48 ad art. 59 ; BOHNET/HALDY/JEANDIN/SCHWEIZER/TAPPY, Code de procédure civile commenté, 2011, n° 110 ad art. 59).

L'autorité de chose jugée d'un tel jugement est strictement limitée à l'objet même du jugement, soit la réalisation des conditions de recevabilité qui ont été affirmées ou niées (BOHNET/HALDY/JEANDIN/SCHWEIZER/TAPPY, Code de procédure civile commenté, 2011, n° 112 ad art. 59 ; ATF 134 III 467 consid. 3.2). Une nouvelle demande peut ainsi être déposée en tout temps (ZÜRCHER, op. cit., n° 48 ad art. 59).

Cette solution est du reste également celle retenue par le Tribunal fédéral des assurances dans un arrêt rendu le 11 mai 2004 (H 331/03 consid. 4.2 qui se réfère aux principes de procédure civile).

- 4.2 Dans le cas d'espèce, le Tribunal de céans n'a jamais examiné la demande sur le fond mais a rendu un jugement processuel en rapport avec une des conditions de recevabilité, à savoir le versement de l'avance de frais dans le délai fixé. L'autorité de la chose jugée du jugement du 3 décembre 2015 est limitée à cette seule pro-

blématique. Il en découle que la décision de non-entrée en matière du 3 décembre 2015 ne fait pas obstacle au dépôt d'une nouvelle demande portant sur les mêmes prétentions juridiques.

Ce grief est ainsi mal fondé.

5. Pour le surplus, la nouvelle demande datée déposée le 4 décembre 2015 remplit toutes les conditions de recevabilité de l'action de droit administratif au sens du Cpa et il y a lieu d'entrer en matière.
6. Le défendeur prétend toutefois que le droit de demander la restitution au sens de l'article 25 al. 2 LPGA est éteint.
  - 6.1 A titre liminaire, il sied de souligner que le défendeur a abordé cette question sous le chapitre "recevabilité" de son mémoire de réponse. Or, ainsi que le rappelle la doctrine précitée (consid. 3), il s'agit d'une question de fond. Le Tribunal doit préalablement entrer en matière, ce qui a été fait ici.
  - 6.2 Selon l'article 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. L'alinéa 2 de la même disposition prévoit que le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

De jurisprudence constante, le délai de péremption commence à courir au moment où la statistique des factures (RSS ; Rechnungssteller-Statistik) de santésuisse est portée à la connaissance des assureurs-maladie. Pour préserver le délai, il suffit de déposer une demande devant l'autorité de conciliation prévue par le droit cantonal ou les conventions tarifaires ou devant le Tribunal arbitral cantonal au sens de l'article 89 al. 1 LAMal. Si la demande de restitution a été formulée dans les délais, la péremption est définitivement exclue (TF 9C\_821/2012 du 12 avril 2013 consid. 4.2 et les références citées). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral a retenu que l'événement qui fait courir le délai de restitution d'un an ne peut être que le moment où l'assureur a connaissance du caractère non économique de la pratique médicale du médecin concerné, soit après que les données pertinentes ont été traitées et analysées (TF 9C\_821/2012 précité consid. 4.3).

- 6.3 Au cas d'espèce, la demanderesse a été informée du prétendu caractère non économique de la pratique médicale du défendeur pour l'année 2012 le 15 juillet 2013, date de la préparation des données du défendeur issues du pool de données SASIS, ainsi que le démontre la PJ 16 produite par la demanderesse. En saisissant la commission paritaire le 23 avril 2014 pour la pratique 2012 (PJ 9 demanderesse), la demanderesse a agi en temps utile.

Pour l'année 2013, elle en a eu connaissance au plus tôt le 15 juillet 2014, date de la préparation des données du défendeur issues du pool de données SASIS, ainsi que le démontre la PJ 19 produite par la demanderesse. Le document produit par le défendeur et daté du 18 avril 2014 est un résumé des différents montants payés aux prestataires de soins jurassiens, y compris les hôpitaux, les soins à domiciles, les pharmaciens. Ce document ne mentionne pas le défendeur et ne permet de tirer aucune conclusion quant à sa pratique. On ne saurait de ce fait faire partir la péremption à partir de cette date. En saisissant la commission paritaire le 20 mai 2015 pour la pratique 2013, la demanderesse a agi en temps utile.

Le délai d'un an prévu par l'article 25 al. 2 LPGA est respecté et il y a par conséquent lieu d'entrer en matière sur les prétentions de la demanderesse.

7. La question de la recevabilité de la demande ainsi que de la prescription étant examinées à titre préjudiciel, il y a lieu de joindre au fond les frais et dépens de la présente décision.

## **PAR CES MOTIFS**

### **LE TRIBUNAL ARBITRAL EN MATIÈRE D'ASSURANCE-MALADIE**

#### **constate**

que la demande du 4 décembre 2015 est recevable et n'est pas prescrite ; partant,

#### **dit**

qu'il y a lieu d'entrer en matière sur les prétentions de la demanderesse à l'encontre du défendeur ;

#### **joint**

au fond les frais et dépens de cette partie de la procédure ;

#### **informe**

les parties des voies et délai de recours selon avis ci-après ;

**ordonne**

la notification de la présente décision :

- à la demanderesse, par son mandataire, Me Olivier Burnet, avocat à Lausanne ;
- au défendeur, par son mandataire, Me Hubert Theurillat, avocat à Porrentruy.

Porrentruy, le 20 mai 2016

**AU NOM DU TRIBUNAL ARBITRAL  
EN MATIÈRE D'ASSURANCE-MALADIE**

**Le président :**

**La greffière :**

Gérald Schaller

Gladys Winkler Docourt

**Communication concernant les moyens de recours :**

«Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux art. 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»