Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
K 167/04

Arrêt du 18 mars 2005
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Lustenberger et Kernen. Greffière : Mme Gehring

Parties
CSS Assurance, droit & compliance, Victoria House, route de la Pierre 22, 1024 Ecublens VD, recourante,

contre

T._____, intimé, représenté par Me Alexandre Emery, avocat, boulevard de Pérolles 5, 1701 Fribourg

Instance précédente
Tribunal arbitral en matière d'assurance-maladie et accidents du canton de Fribourg, Givisiez

(Jugement du 28 octobre 2004)

Faits:
A.
Le 9 décembre 1998, le Conseil d'Etat fribourgeois a promulgué un arrêté fixant la valeur cantonale du point du tarif des physiothérapeutes à 1 fr. 05 à partir du 1er janvier 1999. Par décision du 20 décembre 2000, le Conseil fédéral a annulé ce montant, fixé la valeur du point à 0 fr. 90 et autorisé les ayants droits à revendiquer rétroactivement, au 1er janvier 1999, la différence entre les montants payés d'après le tarif annulé et ceux dus selon la nouvelle décision.

Le 5 octobre 2001, la CSS Assurance (aujourd'hui, CSS Assurance-maladie SA [ci-après: la CSS]) a invité T._____, physiothérapeute, à lui restituer la somme de 19'497 fr. 95 jusqu'au 9 novembre 2001. Celle-ci correspondait aux 90 % des montants perçus en trop selon le tarif arrêté par le Conseil fédéral (23'134 fr. 40) et déduction d'un rabais de 1'323 fr. pour le travail administratif de restitution des sommes dues aux patients.

Après plusieurs rappels, l'intéressé a avisé la CSS qu'il considérait ces prétentions comme périmées.
B.
Le 29 novembre 2002, la CSS a ouvert action devant le Tribunal arbitral en matière d'assurance-maladie et accidents du canton de Fribourg et conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que T._____ soit condamné à lui payer la somme de 23'134 fr. 40.

Par jugement du 28 octobre 2004, le Tribunal arbitral cantonal a rejeté la demande et mis à charge de la demanderesse les frais de justice, ainsi qu'une indemnité de partie au bénéfice du défendeur.
C.
La CSS interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation, en réitérant les conclusions et les moyens exposés en première instance.

T._____ conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer.
Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAMal et des lois d'assurances sociales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 447 consid. 1.2.1, 127 V 467 consid. 1).
2.
2.1 Les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations sont jugés par un tribunal arbitral (art. 89 al. 1 LAMal). Le tribunal arbitral compétent est celui dont le tarif est appliqué ou du canton dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (art. 89 al. 2 LAMal).
2.2 Ni la LAMal, ni ses dispositions d'exécution ne définissent précisément ce qu'il faut entendre par litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations. Comme sous le régime de la LAMA (art. 25 al. 1 LAMA), la notion de litige doit être entendue dans un sens large (ATF 111 V 342 consid. 1b et les références). Il est nécessaire, cependant, que soient en cause des rapports juridiques qui résultent de la LAMal ou qui ont été établis en vertu de cette loi. Le litige doit concerner la position particulière de l'assureur ou du fournisseur de prestations dans le cadre de la LAMal (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 231, ch. 413; Alfred Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, p. 172; RAMA 2004 n°K 286 p. 291 consid. 4; ATF 123 V 280 consid. 5; voir aussi, à propos de l'ancien droit, ATF 121 V 311 consid. 2b, 112 V 307 consid. 3b).
2.3 En l'espèce, le litige oppose un fournisseur de prestations à un assureur. Il porte sur le droit de ce dernier - qui est intervenu en qualité de tiers payant (art. 42 al. 2 LAMal) - de réclamer à l'intimé la restitution de montants perçus en trop (art. 44 al. 1 LAMal), après que le Conseil fédéral a modifié sur recours et avec effet rétroactif (art. 53 al. 1 LAMal) la valeur d'un point tarifaire fixé par un gouvernement cantonal (art. 47 al. 1 LAMal). A l'instar du contentieux relatif à l'obligation de restitution du médecin pour traitement non économique (ATF 130 V 377), un tel litige relève de la compétence du tribunal arbitral cantonal, dont le jugement est susceptible de recours au Tribunal fédéral des assurances.
3.
La décision litigieuse n'ayant pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal fédéral des assurances doit se borner à examiner si les premiers juges ont violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou par l'abus de leur pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ).
4.
4.1 Selon les premiers juges, le droit de la recourante - en raison de la modification avec effet rétroactif du tarif cantonal - de demander à l'intimé la restitution d'une partie des honoraires qu'elle lui a versés pour les prestations fournies en 1999 et 2000 (tiers payant) est soumis aux conditions de l'art. 47 aLAVS (abrogé depuis l'entrée en vigueur de la LPGA, cf. consid. 1 supra), lesquelles prévoient notamment que ce droit s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait. La recourante n'ayant en l'occurrence saisi le tribunal arbitral que le 29 novembre 2002, alors qu'elle avait connaissance de la décision du Conseil fédéral depuis le 21 décembre 2000, son droit a été considéré comme périmé, faute d'avoir été exercé en justice contre l'intimé dans le délai d'une année.

De son côté, la recourante considère qu'elle a satisfait à ses obligations en réclamant à l'intimé la restitution des prestations versées en trop le 5 octobre 2001.
4.2
4.2.1 Dans le droit de l'assurance-maladie selon la LAMal, du moins jusqu'au 31 décembre 2002, comme sous le régime de la LAMA, l'art. 47 aLAVS est applicable par analogie, en l'absence de disposition légale sur ce point, à la restitution des prestations d'assurance-maladie versées indûment, dans les rapports entre assureurs et

assurés (ATF 126 V 23) ou assureurs et fournisseurs de prestations (arrêt non publié X. du 23 novembre 2004 [K 116/03]consid. 4.4; implicitement ATF 130 V 377 consid. 7.4; pour l'ancien droit, RAMA 2003 n°K 250 p. 216 consid. 2.1, 1993 n°K 924 p. 172 consid. 3).
Ainsi, le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où l'assureur a eu connaissance des faits amenant à l'obligation de restituer (art. 47 al. 2 aLAVS). Malgré la terminologie employée par le législateur, il s'agit d'un délai de péremption (ATF 119 V 431 consid. 3a et les références) qui ne peut être ni interrompu ni suspendu (ATF 111 V 135). En revanche, l'exercice du droit ou l'accomplissement des actes nécessaires à son exercice dans le délai exclut une fois pour toute que le droit se périme (RAMA 2003 n°K 250 p. 216 consid. 2.1, VSI 1998 p. 299 consid. 5; Pierre Engel, Traité des obligations en droit suisse, Berne 1997, 2ème éd., p. 798). Selon la jurisprudence, l'assureur se prémunit contre la péremption de son droit en saisissant, dans le délai d'une année, l'organe de médiation conventionnel, l'instance de conciliation légale ou le tribunal arbitral, de la demande en restitution (RAMA 2003 n°K 250 p. 216 consid. 2.2.1 et les références).
4.2.2 La recourante s'est contentée d'ouvrir action devant le Tribunal arbitral cantonal le 29 novembre 2002, alors que la décision du Conseil fédéral lui était connue depuis plus d'une année. Son droit était alors périmé car sa lettre du 5 octobre 2001, dans laquelle elle demandait à l'intimé de lui restituer une partie des montants versés, ne lui a pas permis de le préserver de la péremption.

En effet, dans les litiges qui opposent un assureur et un fournisseur de prestations, la loi ne donne pas au premier la compétence de régler le différend par voie de décision avec force de chose décidée; le règlement du contentieux relève des attributions judiciaires (cf. art. 89 LAMal). Le juge doit être saisi directement et lui seul est légitimé à trancher le litige avec force de chose jugée (« ursprüngliche Verwaltungsgerichtsbarkeit »).

En droit administratif, la péremption est à sa place lorsque des raisons de sécurité juridique et des considérations de technique administrative impliquent que des rapports de droit soient définitivement stabilisés après un certain temps (Pierre Moor, Droit administratif, vol. II: les actes administratifs et leur contrôle, 2ème éd., Berne 2002, p. 87-88, n°1.3.2). L'exercice du droit ou l'accomplissement des actes nécessaires à son exercice dans le délai exclut définitivement que le droit se périme. Dans le contentieux subjectif de la restitution des prestations indues, la finalité de la péremption et les effets attachés à la mise à l'écart de cette institution (par l'exercice du droit dans le délai d'une année) ne souffrent pas de laisser au titulaire de celui-ci, une voie autre que celles reconnues par la jurisprudence pour garantir son droit contre la péremption; en décider autrement équivaudrait à lui accorder la possibilité de retarder ou de prolonger le règlement définitif du contentieux, le moment de la saisine de l'autorité judiciaire, seule à même de trancher le litige, devenant aléatoire.
4.2.3 Au vu de ce qui précède, le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.
5.
5.1 Le litige touchant au droit d'un assureur envers un fournisseur de prestations, la procédure n'est pas gratuite. La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure (art. 134 OJ a contrario).
5.2 Par ailleurs, dans la mesure où il est représenté par un avocat, l'intimé qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 159 OJ).
Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Les frais de justice, d'un montant de 1'700 fr., sont mis à la charge de la recourante et sont compensés avec l'avance de frais, d'un même montant, qu'elle a versée.
3.
La recourante versera à l'intimé la somme de 2'000 fr. (y compris la taxe sur la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'instance fédérale.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à Santé suisse, Fribourg, à la Fédération suisse des physiothérapeutes, section fribourgeoise, au Tribunal arbitral en matière d'assurance-maladie et accidents du canton de Fribourg et à l'Office fédéral de la santé publique.
Lucerne, le 18 mars 2005

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIIe Chambre: La Greffière: