

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

9C 525/2018

Arrêt du 21 novembre 2018

Ile Cour de droit social

Composition

Mme et MM. les Juges fédéraux Pfiffner, Présidente, Meyer et Parrino.

Greffier : M. Cretton.

Participants à la procédure

1. Helsana Assurances SA,
Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,

2. Progrès Assurances SA,
Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,

3. Sansan Assurances SA,
Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,

4. Avanex Assurances SA,
Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf,

toutes les quatre représentées par Helsana Assurances SA Droit & Compliance, avenue de Provence
15, 1007 Lausanne,
recourantes,

contre

HFR Hôpital fribourgeoise,
chemin des Pensionnats 2-6, 1700 Fribourg,
représenté par Me David Ecoffey, avocat,
intimé A._____.

Objet

Assurance-maladie (restitution, péremption),

recours contre le jugement du Tribunal arbitral LAMal/LAA du canton de Fribourg du 15 juin 2018
(ARB 2016 4).

Faits :

A.

A la suite de l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier le 1er janvier 2012, des assureurs-maladie - dont Helsana Assurances SA, Progrès Assurances SA, Sansan Assurances SA ainsi qu'Avanex Assurances SA - et HFR hôpital fribourgeois ont négocié le tarif de prestations fournies par cette dernière institution. Les discussions portant sur le tarif applicable aux hospitalisations pour réadaptation cardio-vasculaire en 2012 n'ont pas abouti. En conséquence, les assureurs-maladie ont demandé au Service de la santé publique (SSP) du canton de Fribourg le 11 juin 2012 qu'il ouvre une procédure en fixation du tarif. Le Conseil d'Etat a fixé un tarif provisoire pour la durée de la procédure.

B.

Par le dépôt d'une demande en restitution de versements indus, visant seulement à sauvegarder le délai de péremption, les quatre assureurs-maladie évoqués ont saisi le Tribunal arbitral LAMal/LAA du canton de Fribourg d'une action contre l'hôpital fribourgeois le 28 novembre 2016. A titre de mesure provisionnelle et préalable, ils ont demandé la suspension de la procédure jusqu'à la détermination du tarif définitif. Ils ont conclu sur le fond à ce que HFR soit condamné à rembourser le montant correspondant à la différence entre le tarif provisoire et le tarif définitif pour des séjours hospitaliers en réadaptation cardio-vasculaire qu'ils avaient pris en charge depuis 2012.

Le tribunal arbitral a rejeté la demande de suspension de la procédure (décision du 23 janvier 2018),

ainsi que l'action (jugement du 15 juin 2018).

C.

Les assureurs-maladie ont formé un recours en matière de droit public contre le jugement du 15 juin 2018, dont ils demandent l'annulation. Ils concluent au renvoi de la cause au tribunal arbitral pour qu'il poursuive la procédure.

Considérant en droit :

1.

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscriit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par celle-ci (art. 105 al. 1 LTF) mais peut les rectifier et les compléter d'office si des lacunes et des erreurs manifestes apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). En principe, il n'examine que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF), surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant peut critiquer la constatation des faits qui ont une incidence sur le sort du litige seulement s'ils ont été établis en violation du droit ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.

Les assureurs recourants ont en l'occurrence requis le remboursement de montants versés en trop sur la base du tarif provisoire portant sur les hospitalisations en réadaptation cardio-vasculaire dans l'unique but de sauvegarder le délai de péremption prévu à l'art. 25 al. 2 LPGa en attendant que la procédure visant à fixer le tarif définitif ouverte devant le Conseil d'Etat aboutisse. Le tribunal arbitral a rejeté l'action au motif que le droit de demander la restitution des montants dont le remboursement était exigé ne pouvait pas se périmier tant que le tarif définitif n'avait pas été fixé. Les assureurs recourants font grief à l'autorité précédente d'avoir violé l'art. 25 al. 2 LPGa. Ils prétendent en substance que le droit d'exiger la restitution des montants versés en trop cinq ans avant l'entrée en vigueur du tarif définitif seront irrémédiablement périmés à compter de cette entrée en vigueur en application de l'art. 25 al. 2 LPGa.

3.

Le point de vue défendu par les assureurs recourants n'est pas fondé. Le simple fait de rembourser des prestations ne fait pas encore courir le délai de péremption.

Comme relevé par le tribunal arbitral, l'art. 25 LPGa s'applique - par analogie - à la péremption du droit de demander la restitution de sommes d'argent versées à tort dans des affaires opposant comme en l'occurrence des assureurs et des fournisseurs de prestations (cf. ATF 133 V 579 consid. 3.3 p. 581; voir également arrêt 9C 821/2012 du 12 avril 2013 consid. 4.2). Au contraire de ce que soutiennent d'abord les assureurs recourants, le caractère indu des montants dont la restitution peut être exigée n'est pas un critère supplémentaire ajouté au texte légal par le tribunal arbitral en violation du droit fédéral mais résulte de la systématique de l'art. 25 al. 1 et 2 LPGa. Seules les prestations - et en l'espèce les sommes d'argent - indûment touchées doivent être restituées, d'après l'alinéa premier de cette disposition. Le droit d'en requérir la restitution se périe selon des délais particuliers, d'après son deuxième alinéa (sur cette question, cf. SYLVIE PÉTREMAND, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, nos 84-85. ad art. 25 LPGa). Par ailleurs, il n'existe pas de base légale qu'un fournisseur de prestations pourrait invoquer afin de réclamer le remboursement de prestations, ou de montants, versés conformément à la loi. Les arrêts du Tribunal fédéral évoqués par les assureurs recourants à l'appui de leur argumentation (ATF 112 V 180; 111 V 14; arrêt 8C 616/2009 du 14 décembre 2009) ne sont pas pertinents dès lors que la simple lecture de leurs états de fait suffit déjà à démontrer que l'origine de la demande en restitution était toujours le versement d'une prestation indue. Tel doit aussi être le cas en l'occurrence. Or les montants payés depuis 2012 ne sont pas indus puisqu'ils se fondent sur le tarif provisoire arrêté par le Conseil d'Etat. De surcroît, comme indiqué par l'autorité précédente, les montants qui sont en l'espèce objet de la requête en restitution doivent être qualifiés d'avances ou d'acomptes dans la mesure où la somme totale à rembourser, si elle devait exister, est encore inconnue et dépendra du tarif que les autorités fribourgeoises saisies adopteront en définitive.

Cependant, le caractère indu d'une prestation sujette à restitution peut n'apparaître qu'après coup. Dans ce contexte, le délai de péremption du droit de réclamer la restitution ne commence à courir que dès l'instant où il apparaît que le paiement a été effectué indûment. Le caractère indu des

versements opérés par les assureurs recourants depuis 2012 ne pourra dès lors apparaître qu'au moment où le Conseil d'Etat du canton de Fribourg aura fixé le tarif définitif et ce n'est qu'à partir de ce moment-là que le délai de péremption du droit de demander le remboursement d'éventuels paiements effectués à tort commencera à courir.

On ajoutera que les ordonnances du Conseil d'Etat fribourgeois fixant notamment le tarif provisoire pour les hospitalisations en réadaptation cardio-vasculaire réservent le principe de paiements compensatoires en cas de différence entre le tarif provisoire et le tarif définitif.

Le jugement entrepris doit dès lors être confirmé.

4.

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge des assureurs recourants (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 7'000 fr., sont mis à la charge des recourantes.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal arbitral LAMal/LAA et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 21 novembre 2018

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

La Présidente : Pfiffner

Le Greffier : Cretton