

## **GE\_GERICHTE ATAS/1003/2010 vom 8. Oktober 2010**

GE Cour de justice, 2010-10-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1003\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1003_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1003/2010 du 8 octobre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1003/2010 del 8 ottobre 2010

### **Volltext**

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/3308/2009 ATAS/1003/2010 ORDONNANCE D'EXPERTISE DU TRIBUNAL  
ARBITRAL DES ASSURANCES Chambre 7 du 8 octobre 2010

En la cause Madame C \_\_\_\_\_, domiciliée à Vézenaz, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Yvan JEANNERET

demanderesse

contre INTRAS ASSURANCE-MALADIE SA, Droit & Compliance, Tribschenstrasse 21,  
6005 Lucerne défenderesse

A/3308/2009 - 2/8 - Attendu en fait que Madame à C \_\_\_\_\_ (ci-après la demanderesse), domiciliée à Genève, infirmière indépendante, est affiliée à l'OFAC Que sur prescription des médecins-traitants, la demanderesse a dispensé des soins à domicile à Madame D \_\_\_\_\_, domiciliée à Chêne-Bougeries, à Monsieur E \_\_\_\_\_, domicilié à Vézenaz ainsi qu'à Madame F \_\_\_\_\_, domiciliée à Chêne-Bougeries, tous trois assurés auprès d'INTRAS ASSURANCE- MALADIE SA (ci-après INTRAS) ; Qu'elle a envoyé ses factures concernant les soins dispensés en 2007 et 2008 auprès de l'OFAC pour transmission à INTRAS ; Que par courrier du 17 mars 2008, INTRAS a informé la demanderesse que selon le Concordat des assurances maladie suisses et l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) en matière de prestations et de tarifs du 23 mai 1997 (ci-après le Concordat), les prestations-soins de base devaient être facturés à 6,5 points au lieu de 11 points ; Que dans un second courrier du 25 juin 2008, INTRAS a précisé à l'attention de la demanderesse que les prestations-soins de base (c1) devaient être facturées au taux de 6,5 et non 11 points selon le Concordat, au motif que les soins en question pouvaient être effectués par une aide-soignante ; qu'INTRAS a décidé de rectifier en sa faveur les montants facturés par la demanderesse, ce rétroactivement à novembre 2007 ; Que faute d'accord sur cette question, le litige entre les parties a été soumis à la Commission de conciliation ASI-SANTESUISSE ; Que par courrier recommandé du 17 juillet 2009, la Commission de conciliation a adressé à la demanderesse une proposition de conciliation, selon laquelle elle n'a pas suffisamment prouvé que les trois cas litigieux soient des cas complexes pour lesquels le tarif c1 pourrait être appliqué, les attestations contresignées par les médecins ne constituant que des indices ; que par conséquent, jusqu'à preuve du contraire, les soins de base fournis auprès des trois patients sont facturables selon le tarif c2 ; qu'au surplus, la Commission de conciliation a fixé la taxe de participation aux frais de la procédure de conciliation, à charge de la demanderesse,

à 1'000 fr., motif pris qu'elle n'était pas membre de l'ASI et qu'elle ne s'était pas acquittée de ses taxes d'adhésion à la Convention tarifaire par l'intermédiaire de SANTESUISSE ; que ladite proposition de conciliation était considérée comme acceptée si les parties ne soumettent pas le présent litige dans un délai de 30 jours au Tribunal arbitral compétent ; Que par acte du 7 septembre 2009, la demanderesse, par l'intermédiaire de son mandataire, a saisi le Tribunal arbitral d'une demande tendant à ce qu'INTRAS soit condamnée à rembourser les prestations des soins de base dispensés par elle à trois de ses patients au tarif c1 au sens de l'article 7 OPAS à hauteur de 11 points ; qu'elle a

A/3308/2009 - 3/8 - conclu à l'annulation des corrections rétroactives effectuées par INTRAS, de sa décision de compensation sur ses futures factures et de la taxe de 1'000 fr. qui a été indûment mise à sa charge par la Commission de conciliation ASI-SANTESUISSE, dès lors qu'elle est membre de l'ASI et qu'elle a payé ses taxes d'adhésion ; Que dans sa réponse du 23 octobre 2009, INTRAS expose qu'elle avait informé la demanderesse en date du 18 janvier 2008 que les soins de base prodigués à Mme D\_\_\_\_\_ devaient être facturés à raison de 6,5 points les 10 minutes, et qu'elle prendrait en compte 40 minutes, trois fois par semaine ; qu'en ce qui concerne M. E\_\_\_\_\_, les soins de base généraux sont à facturer à raison de 6,5 points les 10 minutes et au maximum 20 minutes par jour et que pour Mme F\_\_\_\_\_, les soins de base généraux sont à facturer 6,5 points les 10 minutes, à raison de 60 minutes par jour (y compris la délivrance des médicaments qui peut s'effectuer par une aide-soignante) ; Qu'INTRAS se réfère à la proposition de la Commission de conciliation ASI-SANTESUISSE du 17 juillet 2009, laquelle a considéré que pour pouvoir facturer selon la position tarifaire c1, la demanderesse devait prouver pourquoi et en quoi les situations des soins dans lesquelles elle a été amenée à intervenir devraient être qualifiées de complexes et/ou d'instables ; qu'elle devrait en effet pouvoir motiver de manière substantielle, circonstanciée et détaillée un degré d'exigence de soins justifiant son recours à la position tarifaire c1 au lieu de c2 selon le Concordat ; que l'intimée expose en substance que, pour pouvoir facturer les soins de base en c1, ceux-ci doivent impérativement être prodigués par une infirmière diplômée au sens de l'article 49 OAMal et que les attestations des médecins-traitants des trois patients ne peuvent l'amener à conclure que les soins de base ne pourraient pas être prodigués par une aide-soignante, de sorte qu'elle conclut au rejet du "recours" ; Que les parties ont désigné leurs arbitres et le Tribunal arbitral a été constitué ; Que le Tribunal de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle en date du 4 décembre 2009 ; Que la demanderesse a détaillé les soins de base et expliqué de manière circonstanciée pourquoi elle considérait pouvoir facturer les soins de base dispensés aux trois patients en cause selon le tarif c1, s'agissant de situations complexes et de personnes très âgées ; Que l'intimée a déclaré avoir soumis les factures de la demanderesse à son service médical, composé d'infirmières et de médecins, lequel a estimé que les soins de base peuvent être dispensés par une aide-soignante, de sorte qu'ils devraient être facturés selon le tarif c2, à savoir 6,5 points par 10 minutes ; que le critère de base pour la tarification c1 est de déterminer si ces soins de base doivent être absolument effectués par une infirmière diplômée ou pas et que les attestations médicales produites par la demanderesse n'apportent pas la preuve que les soins de base doivent être effectués par une infirmière diplômée ;

A/3308/2009 - 4/8 - Que sur proposition du Tribunal, et avec l'accord des parties, M. G\_\_\_\_\_ et Mme H\_\_\_\_\_, infirmiers salariés d'INTRAS, se sont

rendus le 8 mars 2010 au domicile de M. E \_\_\_\_\_ à Vézenaz et à celui de Mme F \_\_\_\_\_ à Chêne-Bougeries pour évaluer les situations de soins ; Que dans leur rapport du 16 mars 2010, les infirmiers ont relevé que les soins de base sont fournis dans les deux cas 6 jours sur 7 par l'infirmière, qu'ils ne sont pas à chaque fois en lien avec une prestation selon la lettre "a" ou "b" de l'art. 7 OPAS, différenciation qui doit être présente lors de la facturation des prestations ; que l'évaluation de la situation pour la période des années 2007 et 2008, par le questionnement des patients, s'est révélée difficile ; que le laps de temps entre 2007 et 2008 et aujourd'hui est trop important pour pouvoir se remémorer, en détail, les prestations fournies à ce moment-là ; que pour pouvoir fournir une expertise plus approfondie pour la période de facturation litigieuse, il est essentiel que les documents de soins de la fin de l'année 2007 et de l'année 2008 leur soient remis ; qu'il leur est en effet impossible de se prononcer clairement sur cette durée en se basant sur les documents présentés lors de leur visite auprès des patients en question ; Qu'invitée à se déterminer, la demanderesse a relevé que les experts détachés à l'examen de la situation étaient, à l'évidence, dotés d'une impartialité très relative, étant rappelé qu'INTRAS, partie opposée dans le litige, est une entité faisant partie du groupe CSS dont émane le signataire du rapport du 16 mars 2010 ; qu'à la lecture du rapport, la demanderesse constate qu'INTRAS n'a manifestement pas donné aux infirmiers un accès complet au dossier, ceux-ci indiquant s'être exclusivement fondés sur les cahiers de soins ; que le dossier de procédure est sans doute plus complet que celui d'INTRAS et contient, à tout le moins, les formules des prescriptions médicales pour soins à domicile visées par le médecin-traitant, ainsi que les rapports semestriels élaborés également de concert entre ledit médecin et l'infirmière ; qu'il apparaît plus que douteux que les experts aient pu, dès lors, élaborer un rapport sans avoir connaissance de tels documents, que s'agissant du cahier de soins, il n'a pas fondamentalement vocation à contenir des indications thérapeutiques, mais est destiné avant tout à assurer la circulation d'informations entre les différents intervenants, y compris les membres de la famille de la personne en soins, voire la personne en charge du ménage, de sorte qu'il ne s'agit pas, à proprement parler, d'un document à contenu thérapeutique au sens strict ; que l'attitude d'INTRAS sur la prise en charge des soins des personnes concernées est incohérente, dans la mesure où la totalité des prestations fournies par elle a été prise en charge au tarif c1 jusqu'au mois de novembre 2007, qu'ensuite ses prestations ont été pour partie rétrogradées en tarif c2 pour être à nouveau replacées en tarif c1 depuis le mois de juin 2009 ; que les experts ne se prononcent absolument pas sur les raisons qui pourraient motiver cette approche à géométrie variable du tarif infirmier pratiqué ; qu'enfin, le rapport émis par CSS ne contient absolument aucune justification des avis exprimés ; que la demanderesse conclut à ce que le Tribunal n'accorde aucune valeur sérieuse au rapport du 16 mars 2010 et que le processus d'évaluation soit prolongé, voire renouvelé auprès de tiers véritablement indépendants et entourés des renseignements et documents figurant au dossier ; Que par courrier du 7 juin 2010, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il entendait procéder à une expertise, mais qu'il rencontrait des difficultés dans la

A/3308/2009 - 5/8 - recherche d'infirmiers - d'infirmières qualifiés pour agir en qualité d'experts et leur a imparti un délai au 21 juin 2010 pour lui communiquer leurs remarques et propositions ; Que par courrier du 21 juin 2010, INTRAS a sollicité un délai complémentaire au 30 juin 2010 pour pouvoir proposer des noms d'infirmier-ères qualifiés-es pour agir en qualité d'expert et informé le Tribunal que l'intégration d'INTRAS au sein du Groupe CSS étant achevée, tous les courriers devront dorénavant être envoyés à l'adresse INTRAS, Société du Groupe CSS ; Que par courrier du 21 juin 2010, la

demanderesse a proposé de confier le mandat d'expertise à Mme I \_\_\_\_\_, infirmière qualifiée jouissant d'une très grande expérience ; Qu'en date du 30 juin 2010, INTRAS a proposé la désignation de M. J \_\_\_\_\_, infirmier-conseil chez HELSANA, et a préconisé que l'expertise soit réalisée par M. J \_\_\_\_\_ et Brigitte I \_\_\_\_\_ conjointement, relevant au surplus que l'expertise réalisée par des collaborateurs du Groupe CSS avait été effectuée selon le vœu du Tribunal, afin d'éviter, dans un premier temps, une expertise plus coûteuse ; qu'il est par ailleurs essentiel que la demanderesse fournisse aux experts les documents de soins de la fin de l'année 2007 et de l'année 2008 ; Que dans son écriture du 15 juillet 2010, la demanderesse s'est ralliée à la proposition d'INTRAS, notant toutefois que M. J \_\_\_\_\_, en tant qu'infirmier-conseil d'une assurance-maladie, n'est a priori ni un homme de terrain, ni totalement indépendant du cercle des assureurs maladie ; Qu'en date du 24 août 2010, le Tribunal de céans a communiqué aux parties le projet de la mission d'expertise et leur a imparti un délai au 8 septembre 2010 pour lui faire part des questions complémentaires éventuelles qu'elles souhaitent voir poser aux experts ; Que par courrier du 8 septembre 2010, INTRAS a allégué que la facturation de la demanderesse est litigieuse depuis le 1er janvier 2007 et que les pathologies/limitations fonctionnelles présentées par les patients concernés et les soins prodigués par la demanderesse doivent ainsi être examinés dès cette date ; Que dans l'hypothèse où les pathologies des patients et/ou les traitements dispensés par la demanderesse ont évolué depuis 2007, les experts devront se prononcer sur le tarif appliqué de manière distincte pour chaque période en cause, de sorte que le questionnaire doit être modifiée en ce sens ;

Considérant en droit que conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le Tribunal arbitral procède à toute mesure

A/3308/2009 - 6/8 - probatoire utile (cf. art. 45 al. 3 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance- maladie, du 29 mai 1997 - LaLAMal; RS J 3 05) ; Qu'en l'espèce, au regard des allégués de la demanderesse et des divergences exprimées par les parties concernant la facturation des soins de base au regard de la Convention tarifaire, le Tribunal de céans considère qu'il se justifie d'ordonner une expertise ; Que les parties n'ont pas fait valoir de motif de récusation à l'encontre des experts ; Que pour le surplus, contrairement à ce que soutient la défenderesse, la période litigieuse faisant l'objet de la présente demande remonte à novembre 2007, date à laquelle la défenderesse a rectifié avec effet rétroactif les factures de la demanderesse ;

A/3308/2009 - 7/8 - PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES : Statuant préparatoirement 1. Ordonne une expertise relative aux soins de base dispensés et facturés par Madame C \_\_\_\_\_ de novembre 2007 au 31 décembre 2008. 2. Mandate à cet effet Madame I \_\_\_\_\_, infirmière, domiciliée à Genève, et Monsieur J \_\_\_\_\_, infirmier-conseil chez HELSANA. 3. Dit que la mission des experts sera la suivante : a) prendre connaissance du dossier de la présente procédure, ainsi que des pièces produites ; b) recueillir tous documents et/ou informations utiles auprès des parties, ainsi que des médecins traitants et de tout autre tiers, le cas échéant ; c) se rendre au domicile de Madame F \_\_\_\_\_, à Chêne-Bougeries, et de Monsieur E \_\_\_\_\_, à Vézenaz, et procéder aux constatations nécessaires. 4. Etablir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes : a) Rappeler quelles sont les pathologies présentées par Madame F \_\_\_\_\_, respectivement Monsieur E \_\_\_\_\_, depuis novembre 2007, et quelles sont leurs limitations fonctionnelles.

Indiquer leur évolution. b) Lister et décrire de manière détaillée les soins dispensés depuis novembre 2007 par Madame C\_\_\_\_\_ aux patients susmentionnés ; indiquer le temps consacré par la demanderesse auxdits soins ainsi que leur fréquence. Dire si ces actes constituent des soins dits « mesures de soins de base » au sens de l'annexe 2 du Concordat du 23 mai 1997 (c1 et c2). c) Déterminer et dire pour chaque patient, au regard de sa situation concrète et de ses pathologies, quels actes accomplis par la demanderesse durant la période en cause sont à considérer comme des soins de base dans une situation complexe et/ou instable, ne pouvant être effectués que par une infirmière diplômée, soit : - les mesures de clarification des besoins et de conseil, let. a) annexe 2 du Concordat

A/3308/2009 - 8/8 - - les mesures d'investigation et de traitement, let. b) annexe 2 du Concordat. Détailler les actes en question, en indiquer la durée et justifier votre réponse. d) Dire si tous les actes déterminés et décrits sous chiffre 4 c) supra justifient une facturation sous la position tarifaire c1 de l'annexe 2 du Concordat et pourquoi. Dans le cas contraire, dire quels sont les actes qui ne justifient pas une telle tarification et pour quels motifs. e) Déterminer et dire, pour chaque patient, compte tenu de sa situation concrète et de ses pathologies, quels actes accomplis par la demanderesse sont à considérer comme des mesures de soins de base dits généraux qui peuvent être effectués par une autre personne qu'une infirmière diplômée et pour lesquels la position tarifaire c2 annexe 2 du Concordat s'applique. Veuillez détailler les actes en question, en indiquer la durée et justifier votre réponse. 5. Au cas où les pathologies des patients et/ou les traitements dispensés par la demanderesse ont évolué depuis le mois de novembre 2007, veuillez vous prononcer sur le tarif appliqué de manière distincte pour chaque période en cause. 6. Faire toutes autres remarques et/ou propositions utiles. 7. Invite les experts à déposer leur rapport, en cinq exemplaires, au greffe du Tribunal arbitral, d'ici au 6 décembre 2010. 8. Réserve le fond.

La greffière

Maryse BRIAND

La présidente

Juliana BALDE

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.