

GE_GERICHTE ATAS/839/2011 vom 2. September 2011

GE Cour de justice, 2011-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_839_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/839/2011 du 2 septembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/839/2011 del 2 settembre 2011

Regeste

Résumé: Aucune indemnité de déplacement/temps ne peut être facturée par les physiothérapeutes pour les traitements ambulatoires et hospitaliers pratiqués dans un hôpital, une clinique, un home pour personnes âgées ou un établissement médico-social (position 7354 al. 5 du Tarif concernant la rémunération des prestations de physiothérapie valable dès le 1er janvier 1998). Cette disposition conventionnelle n'est contraire ni au principe de l'égalité de traitement, ni au droit du libre choix du patient entre les fournisseurs de prestations. Elle est par ailleurs conforme au but visé par la loi. Enfin, la théorie de l'imprévision ne trouve en l'espèce pas application.

Erwägungen

E. 1

Selon l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), les litiges entre assureurs et fournisseurs sont jugés par le Tribunal arbitral. Est compétent le Tribunal arbitral du canton dont le tarif est appliqué ou dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (art. 89 al. 2 LAMal). Le Tribunal arbitral est aussi compétent si le débiteur de la rémunération est l'assuré (système du tiers garant, art. 42 al. 1 LAMal) ; en pareil cas, l'assureur représente, à ses frais, l'assuré au procès (art. 89 al. 3 LAMal). La procédure est régie par le droit cantonal (art. 89 al. 5 LAMal). En l'espèce, la qualité de fournisseur de prestations au sens des art. 35ss LAMal et 38ss de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) du demandeur n'est pas contestée. Quant à la défenderesse, elle entre dans la catégorie des assureurs au sens de la LAMal. La compétence du Tribunal arbitral du canton de Genève est également acquise ratione loci, dans la mesure où le cabinet de la demanderesse y est installé à titre permanent. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La défenderesse requiert la suspension de la procédure jusqu'à droit jugé dans la procédure TARB 6/09 pendante devant le Tribunal arbitral des assurances du canton de Vaud. a) En vertu de l'art. 14 al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10), lorsque le sort d'une procédure administrative dépend de la solution d'une question de nature civile, pénale ou administrative relevant de la compétence d'une autre autorité et faisant l'objet d'une procédure pendante devant ladite autorité, la suspension de la procédure administrative peut être prononcée jusqu'à droit connu sur ces questions. La suspension de la procédure peut également être prononcée pour les motifs énoncés à l'art. 78 LPA, soit notamment à la requête simultanée de toutes les parties (let. a). b) En l'espèce, le sort de la précédente procédure ne dépend pas de celle qui est pendante devant le Tribunal arbitral des assurances du canton de Vaud. En effet, le jugement de celui-ci ne lie pas le Tribunal de céans. Il en irait autrement si la cause était pendante devant le Tribunal

fédéral, ce qui ne semble pas être le cas.

A/662/2011 - 6/11 - Aussi convient-il de constater que les conditions de suspension de l'art. 14 al. 1 LPA ne sont pas remplies. Par ailleurs, le demandeur a renoncé à se prononcer sur la demande de suspension de la défenderesse. Une suspension d'accord entre les parties ne peut dès lors pas non plus être prononcée. Partant, la conclusion tendant à la suspension de la procédure sera rejetée.

E. 3

La demande respecte les conditions de forme prescrites par les art. 64 al. 1 et 65 LPA.

E. 4

a) En ce qui concerne l'objet du litige, le demandeur conclut, dans son écriture du 13 mai 2011, à la condamnation de la défenderesse au paiement de la somme de 4'542 fr. 75 correspondant à 135 traitements à 33 fr. 65 pendant la période du 10 novembre 2009 au 21 avril 2011. La défenderesse fait valoir que les factures du 20 avril 2011 (pièces 13 à 15 demandeur) sont postérieures au dépôt de la demande en date du 3 mars 2011, de sorte qu'elles ne peuvent faire l'objet de la procédure. Il convient toutefois de relever qu'il s'agit en l'occurrence non pas d'un recours contre une décision de refus de prestations déterminées, mais d'une demande. Partant, l'objet du litige ne peut être déterminé à partir de la décision, mais doit l'être sur la base de la demande déposée. Dans sa demande du 3 mars 2011, le demandeur a en fait formulé une demande de constatation de droit, à savoir l'interprétation de l'usage de la position 7354 du tarif concernant la rémunération des prestations de physiothérapie valable dès le 1er janvier 1998 (ci-après: le Tarif), annexe I de la convention tarifaire entre la Fédération suisse des physiothérapeutes (FSP) et le Concordat des assureurs- maladie suisses (CAMS), la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), l'assurance-invalidité (AI), représentée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), et l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM) du 1er septembre 1997 (ci-après : la convention tarifaire). Le 15 mars 2011, il a complété sa demande, par l'intermédiaire de son conseil, et conclu à ce que la défenderesse soit condamnée à lui payer les prestations de physiothérapie fournies depuis le 10 novembre 2009 à l'assuré et facturées selon la position tarifaire 7354, ainsi que des intérêts de 5 %. b) Selon la jurisprudence, l'action en constatation de droit est recevable si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate du droit litigieux. Il doit s'agir d'un intérêt majeur, de fait ou de droit. En règle générale, cet intérêt fait défaut lorsque le demandeur peut immédiatement exiger une prestation exécutoire en sus de la simple constatation. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence et l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se

A/662/2011 - 7/11 - prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 122 III 279 consid. 3a p. 282; 120 II 20 consid. 3 p. 22; 114 II 253 consid. 2a p. 255; 110 II 352 consid. 2 p. 357; ATFA du 26 février 2003, cause 5C.246/2002). c) En l'occurrence, il ne fait pas de doute que le demandeur peut demander une prestation en argent, à savoir le remboursement des frais de déplacement facturés sur la base de la position 7354. Par conséquent, sa demande en constatation de droit n'est pas valable et doit être considérée comme étant subsidiaire à la demande en paiement implicite formée déjà par écriture du 3 mars 2011. Il est vrai que cette demande ne pouvait concerner à cette date que les créances qui étaient nées à cette date.

Cependant, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, soit le rapport juridique visé par la décision, ou en l'occurrence la demande, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 501 consid. 1.2 p. 503, 122 V 34 consid. 2a p. 36 et les références). Les conditions d'extension de la procédure sont en l'espèce réunies, s'agissant sans conteste d'un état de fait commun. En outre, l'administration a eu l'occasion de s'exprimer au sujet des factures du 20 avril 2011. En tout état de cause, les objections concernant les factures postérieures à la date du dépôt de la demande sont strictement identiques. Partant, il y a lieu d'admettre que l'objet du litige porte sur l'intégralité des factures produites par le demandeur.

E. 5

Est litigieuse en l'espèce l'interprétation de la position 7354 al. 5 du Tarif figurant à l'annexe I de la convention tarifaire.

E. 6

Selon l'art. 43 al. 4 LAMal, les tarifs et les prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (convention tarifaire) ou par l'autorité compétente dans les cas prévus par la loi. A défaut d'une convention tarifaire, le gouvernement cantonal fixe le tarif après avoir entendu les intéressés, en vertu de l'art. 47 al. LAMal.

E. 7

En l'espèce, les assureurs et les physiothérapeutes, représentés par la FSP, ont conclu une convention tarifaire dont le tarif est valable dès le 1er janvier 1998. Cette convention permet aux physiothérapeutes de facturer un supplément pour indemnité de déplacement/temps sous la position 7354. Ce droit est délimité comme suit dans le Tarif:

A/662/2011 - 8/11 - « 1 Le physiothérapeute a droit à une indemnité de déplacement/temps pour tout traitement effectué hors du cabinet. Le traitement à domicile doit être formellement prescrit par la médecin. 2 Ce supplément couvre aussi bien le temps de déplacement que les frais de voiture ou d'utilisation d'un moyen de transport public. 3 Le tarif en cas de traitement à domicile est toujours le même, quelle que soit la longueur du chemin parcouru. 4 L'hippothérapie, la thérapie de groupe, la MTT et la thérapie en bassin de marche/piscine n'autorisent pas à facturer la position 7354. 5 Aucune indemnité de déplacement/temps ne peut être facturée pour les traitements ambulatoires et hospitaliers pratiqués dans un hôpital, une clinique, un home pour personnes âgées ou un établissement médico-social (conformément à la liste cantonale des homes pour personnes âgées et établissements médico-sociaux). »

E. 8

a) Il convient d'admettre, sur la base de la position 7354 al. 5 du Tarif, qu'aucune indemnité de déplacement/temps ne peut être facturée pour un patient admis dans un EMS. Cette disposition conventionnelle est claire et ne laisse en principe place à aucune autre interprétation. Il convient dès lors d'examiner s'il y a des raisons objectives en faveur d'une interprétation restrictive, dans le sens que cette exception au principe du droit à une indemnité de déplacement/temps ne s'applique que lorsque le physiothérapeute traite plusieurs patients dans le même établissement. Toutefois, dans la mesure où les parties à la

convention peuvent le mieux apprécier ce qui est équitable et requis dans les circonstances concrètes auxquelles elles ont à faire face, le juge ne doit s'immiscer dans un tarif conventionnel qu'avec beaucoup de circonspection et en règle générale uniquement si l'application d'une position tarifaire désavantage ou favorise l'une des parties de manière manifestement contraire au droit ou si elle repose sur des considérations subjectives (ATF 125 V 101 p. 104 s. consid. 3c). b) En l'occurrence, le demandeur fait implicitement valoir une violation du principe d'égalité de traitement, en arguant que le transfert de l'assuré dans un EMS doit être assimilé à un simple changement de domicile, de sorte qu'il ne se justifie pas de traiter un patient séjournant dans un EMS différemment que celui qui réside au domicile privé, pour autant que le patient est le seul patient du physiothérapeute dans l'EMS. Cette argumentation ne convainc guère, la situation étant précisément différente. En effet, un grand nombre de personnes séjournent dans un EMS et peuvent donc être traités au même endroit. Il se justifie par conséquent d'exiger le regroupement des séances de physiothérapie, ce qui peut être fait soit à l'initiative

A/662/2011 - 9/11 - de l'EMS, soit sur proposition d'un physiothérapeute de se mettre à la disposition de tous les patients de l'EMS. Le traitement groupé des patients pourrait alors être considéré comme un déplacement du cabinet à l'EMS. Il convient en outre de relever que l'exception au droit de facturer le supplément pour les déplacements ne concerne pas seulement les patients en EMS, mais également les patients à l'hôpital et dans une clinique, ainsi que l'hippothérapie et toutes les thérapies de groupe, selon l'al. 4 de cette disposition. c) La suppression de l'indemnité de déplacement/temps pour les patients séjournant dans un établissement hospitalier ou de personnes âgées doit également être jugée conforme au but visé, tel que défini à l'art. 43 al. 6 LAMal, selon lequel les parties à la convention et les autorités compétentes veillent à ce que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible. d) Le demandeur semble faire valoir que l'absence d'une indemnité de déplacement/temps pour les traitements en EMS est contraire au droit du libre choix du patient entre les fournisseurs de prestations, lequel pourrait être entravé par le refus des physiothérapeutes de se déplacer dans un EMS et l'obligation de fait du patient de se faire soigner par le physiothérapeute intervenant pour tous les patients de l'EMS. Ce droit est consacré par l'art. 41 al. 1 LAMal, aux termes duquel, en cas de traitement ambulatoire, l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. Or, en l'occurrence, ce principe n'est précisément pas applicable, s'agissant d'un traitement stationnaire (quant à la distinction entre traitement ambulatoire et stationnaire cf. ATF 127 V 409 p. 412 s. consid. 2c).

E. 9

Se pose encore la question de savoir s'il y a lieu de procéder à une adaptation du contrat en application de la théorie de l'imprévision (*clausula rebus sic stantibus*). a) En vertu de l'art. 2 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210), le juge peut tenir compte de circonstances imprévisibles qui ont pour effet de rompre gravement l'équilibre contractuel, en mettant prématurément fin au contrat ou en l'adaptant aux nouvelles circonstances (ATF 99 II 366 consid. 3c p. 372; ATF 127 III 300 consid. 6b p. 307). L'intervention du juge présuppose que la modification de la situation ne fût ni prévisible ni évitable et que cette modification ait rompu si gravement l'équilibre entre la prestation et la contreprestation que le fait de se prévaloir du contrat doit être considéré comme une exploitation usuraire de la disproportion et ainsi comme un abus de droit manifeste (ATF 122 III 97 consid. 3a p. 98; ATF 127 III 300 consid. 5b p. 305 s.). b) En l'occurrence, le demandeur fait valoir que la

situation au moment de la signature de la convention tarifaire était différente, dès lors qu'à l'époque les EMS avaient des physiothérapeutes attitrés qui disposaient également d'un cabinet au

A/662/2011 - 10/11 - sein de l'établissement, alors qu'aujourd'hui tel n'était plus le cas dans la plupart des EMS. Toutefois, in casu, il n'y a pas lieu de faire appel à la théorie de l'imprévision, dès lors que la convention peut être résiliée par les parties aux échéances du 30 juin et au 31 décembre de chaque année, moyennant un préavis de six mois, s'agissant de prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins, selon l'art. 10 al. 2 de la convention tarifaire. Les parties sont donc libres de mettre fin au contrat, ce que les physiothérapeutes ont du reste fait récemment. Tout au plus une adaptation du contrat par le juge pourrait être envisagée pendant la période du préavis et de l'année qui suit la résiliation, dès lors qu'en vertu de l'art. 10 al. 3 de la convention tarifaire, l'ancienne convention reste en vigueur provisoirement jusqu'à la conclusion d'une nouvelle, mais pour un an au plus. Cependant, à la période litigieuse, la convention tarifaire n'était pas encore résiliée. En tout état de cause, indépendamment de la question de l'imprévisibilité de la modification, il ne peut être admis en l'espèce qu'il y a une disproportion grave entre la prestation du physiothérapeute intervenant dans un EMS et sa rémunération, en l'absence d'une indemnité de déplacement. En effet, comme exposé ci-dessus, les physiothérapeutes ont la possibilité de s'organiser en sorte que leurs déplacements dans un EMS soient limités au minimum, en proposant leurs services à tous les patients de l'établissement.

E. 10

Cela étant, c'est à raison que la défenderesse a refusé d'indemniser le demandeur des frais de déplacement. Sa demande sera par conséquent rejetée.

E. 11

La procédure par-devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite (cf. art. 46 de la loi cantonale d'application de LAMal du 29 mai 1997- LaLAMal). Les frais du Tribunal, par 1'302 fr. 50 et un émolument de 100 fr., sont mis à charge du demandeur qui succombe.

E. 12

La défenderesse conclut également à l'octroi de dépens. Toutefois, dès lors qu'elle s'est défendue en personne, une indemnité à ce titre n'a pas de raison d'être. En effet, ce n'est qu'à certaines conditions, non réalisées en l'espèce, que les dépens peuvent être octroyés en l'absence d'un mandataire (cf. à ce sujet ATF 110 V 134 consid. 4d).

A/662/2011 - 11/11 -