

BGE 120 V 481

Bundesgericht (BGE), 1994-10-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_120 V 481](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_120_V_481)

FR: ATF 120 V 481

IT: DTF 120 V 481

Regeste

Regeste Art. 24 KUVG: Ausschluss eines Arztes von der Kassenpraxis. - Wichtige Gründe im Sinne dieser Bestimmung (Erw. 2b). - Das administrative Ausschlussverfahren ist unabhängig vom Strafverfahren und setzt nicht notwendigerweise ein qualifiziertes Verschulden voraus (Erw. 2c). - Verschreibung eines Medikamentes, ausgestellt auf den Namen einer Person, die nicht untersucht worden ist: Wenn der Arzt wie im vorliegenden Fall wusste, dass diese Person von ihren Partnerinnen vorgeschoben war, nimmt er in Kauf, dass dem Apotheker und/oder der Krankenkasse ein Nachteil entsteht, und er beweist damit eine Leichtfertigkeit und Unvorsichtigkeit, die mit den Pflichten eines Arztes unvereinbar sind (Erw. 3). - Die Sanktion des Art. 24 KUVG bezweckt den Schutz der Krankenkassen und - ausser in indirekter Weise - nicht denjenigen der Versicherten gegen Fehler und Missbräuche der Erbringer von Pflegeleistungen. Es obliegt nicht den Durchführungsorganen des KUVG, einschliesslich das Schiedsgericht gemäss Art. 25, Verstösse gegen die ärztliche Standesordnung zu ahnden (Erw. 4).

Erwägungen

E. 1

a) Est litigieuse l'exclusion de la recourante du droit de traiter les assurés de l'intimée, de leur prescrire ou de leur fournir des médicaments, de leur prescrire ou d'appliquer des traitements scientifiquement reconnus ou de faire des analyses. La présente contestation n'a donc pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. Le Tribunal fédéral des assurances doit dès lors 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). b) Lorsque le pouvoir d'examen du Tribunal fédéral des assurances est limité par l' art. 105 al. 2 OJ , la possibilité d'alléguer des faits nouveaux ou de faire valoir de nouveaux moyens de preuve est très restreinte. Selon la jurisprudence, seules sont admissibles dans ce cas les preuves que l'instance inférieure aurait dû réunir d'office, et dont le défaut d'administration constitue une violation de règles essentielles de BGE 120 V 481 S. 486 procédure (ATF 107 Ib 169 consid. 1b, ATF 106 Ib 79 consid. 2a, ATF 105 Ib 383 , 102 Ib 127, ATF 98 V 224 , ATF 97 V 136 consid. 1; RCC 1991 p. 478 consid. 3c, 1990 p. 421 consid. 1 et les références; RJAM 1982 no 496 p. 168 consid. 3b, no 484 p. 96 consid. 3). La recourante a produit en procédure fédérale un document signé par W. à Poznan (Pologne), daté du 6 janvier 1994, ainsi qu'une traduction de celui-ci. Il s'agit là d'un moyen de preuve nouveau, irrecevable parce que tardif au sens de la jurisprudence précitée.

E. 2

a) En vertu de l' art. 24 LAMA , si, pour des motifs graves tirés soit de sa personne, soit de son activité professionnelle, une caisse conteste à un médecin, un pharmacien, un chiropraticien, une sage-femme, un membre du personnel paramédical ou un laboratoire le droit de traiter ses assurés, de leur prescrire ou de leur fournir des médicaments, de leur prescrire ou d'appliquer des traitements scientifiquement reconnus ou de faire des analyses, il appartient au tribunal arbitral institué conformément à l' art. 25 LAMA de prononcer l'exclusion et d'en fixer la durée. b) L' art. 24 LAMA tend à garantir qu'un traitement médical ne puisse être administré que par des personnes qui non seulement sont au bénéfice des connaissances professionnelles suffisantes, mais qui possèdent également les qualités morales voulues. La loi ne définit pas les "motifs graves" au sens de cette disposition légale. C'est donc à la jurisprudence et à la doctrine qu'il revient de poser les règles y relatives (ATF 106 V 40 consid. 5a). D'après MAURER, par "motifs graves" au sens de l' art. 24 LAMA , il faut entendre des motifs qui ébranlent profondément le rapport de confiance entre la caisse-maladie et l'intéressé (Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. II, p. 376). Par exemple, en cas de certificats médicaux destinés à l'assureur ou de notes d'honoraires non conformes à la vérité, en particulier lorsque le médecin ment à l'assureur, voire commet une escroquerie à son détriment (ATF 106 V 41 ad consid. 5a/aa). L' art. 55 LAA est le pendant dans l'assurance-accidents de l' art. 24 LAMA . Selon GHELEW, RAMELET ET RITTER, sont réputés graves les motifs qui ne permettent raisonnablement plus d'attendre de l'assureur la prise en charge du traitement prodigué par le dispensateur de soins incriminé (Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, p. 194). Et ces auteurs de mentionner, comme motifs justifiant l'exclusion, la violation de la législation ou de l'éthique professionnelle, les manquements répétés et intentionnels dans l'établissement des certificats et dans l'application des tarifs, et d'autres actes pénalement punissables réprimés par les art. 112 ss LAA . BGE 120 V 481 S. 487 Quant à MAURER, il range parmi les motifs graves au sens de l' art. 55 LAA les négligences répétées ou la négligence grave lors du traitement des patients, la polypragmasie, voire la faute intentionnelle lors de l'établissement de rapports médicaux ou de factures (Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, p. 521). c) L'exclusion de la pratique des caisses revêt largement le caractère d'une mesure disciplinaire (ATF 106 V 41 ss consid. 5a/cc). La procédure administrative disciplinaire de l'exclusion est indépendante de la procédure pénale, et elle ne suppose pas nécessairement l'existence d'une faute qualifiée (BÜHLMANN, Die rechtliche Stellung der Medizinalpersonen im UVG, thèse Berne 1985, p. 119 et les références; IMBODEN/RHINOW, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, vol. I, p. 316 ss; RHINOW/KRÄHENMANN, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, supplément, spéc. p. 158).

E. 3

En l'espèce, la question de la qualification en droit pénal du comportement de la recourante peut dès lors rester indécise. Contrairement à ce qu'a laissé entendre la recourante lors de l'audience du 14 juin 1993 devant le tribunal arbitral, celle-ci savait, lorsqu'elle a établi l'ordonnance litigieuse du 21 juin 1988, que Véronique P. était la fille de Dame P. A cet égard, ses premières déclarations à la police sont parfaitement claires. Au demeurant, il est invraisemblable qu'elle n'ait pas remarqué la concordance des noms de famille de Dame P. et de l'enfant auquel la cure de Somatonorm était apparemment prescrite. La recourante sachant que Véronique P. était le nom de la fille de Dame P., elle savait donc aussi que l'indication de ce nom sur l'ordonnance n'était qu'un stratagème suggéré par ses deux interlocutrices, sous le prétexte d'éviter des difficultés avec le pharmacien. Or, sur le vu de

la quantité prescrite, la recourante devait se demander si les deux femmes qui s'adressaient à elle étaient en mesure de payer directement au pharmacien le prix élevé du médicament. Elle ne pouvait non plus ignorer qu'en établissant une ordonnance au nom de l'enfant Véronique P., domiciliée chez sa mère, à Genève, elle courait le risque qu'on abuse de sa bonne foi pour tenter d'obtenir des prestations indues de la caisse. Pourtant, elle n'a pris aucune précaution et a fait preuve d'une légèreté et d'une imprudence incompatibles avec ses devoirs de médecin. En d'autres termes, en tant que médecin praticien, connaissant ou devant connaître le fonctionnement de l'assurance-maladie en Suisse et notamment le système du tiers payant qui est appliqué à la prise en charge des BGE 120 V 481 S. 488 médicaments par les caisses-maladie à Genève, la recourante a pris le risque - qui s'est en partie réalisé - qu'un préjudice soit causé au pharmacien et/ou à la caisse. Dans cette mesure, c'est à juste titre qu'une sanction disciplinaire a été prononcée contre elle en application de l' art. 24 LAMA , car elle a pour le moins fait preuve de négligence grave.

E. 4

S'agissant de la mesure de la sanction, il convient d'appliquer le principe de proportionnalité (ATF 106 V 43 consid. 5c). En faveur de la recourante, on doit retenir qu'elle a agi par commisération et dans un but désintéressé, sans se douter, apparemment, que son ordonnance serait utilisée de manière abusive par Dame P., pour tenter de faire payer le médicament à l'intimée. Par ailleurs, la caisse n'a, grâce à la diligence dont a fait preuve l'une de ses employées, subi aucun dommage puisqu'elle n'a pas eu à payer le prix élevé du médicament fourni par le pharmacien. Le jugement attaqué est erroné dans la mesure où il paraît se fonder essentiellement sur la violation des devoirs de la recourante à l'égard du malade qui a finalement bénéficié du traitement médicamenteux. Or, cela relève, le cas échéant, d'une autre procédure disciplinaire. La sanction de l' art. 24 LAMA est destinée à protéger les caisses-maladie et non pas les assurés - si ce n'est de manière indirecte - contre les fautes et les abus des fournisseurs de soins. En outre, il n'appartient pas aux organes d'exécution de la LAMA, y compris le tribunal arbitral de l' art. 25 LAMA , de réprimer d'éventuels manquements à la déontologie médicale. Il faut enfin tenir compte du fait que l'exclusion n'est prononcée que pour les assurés d'ASSURA et que les patients soignés par la recourante qui sont assurés auprès d'autres caisses ne sont pas concernés. Une exclusion de six mois paraît dès lors appropriée à l'ensemble des circonstances.

E. 5

(Frais et dépens)

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