

FR_GERICHTE ARB 2007 2 vom 5. Juni 2015

FR Kantonsgericht, 2015-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_ARB_2007_2

FR: FR_GERICHTE ARB 2007 2 du 5 juin 2015

IT: FR_GERICHTE ARB 2007 2 del 5 giugno 2015

Regeste

Arrêt du Tribunal arbitral LAMal/LAA, arrêt de principe | LAA Schiedsgericht KVG/UVG

Erwägungen

E. 6

Il convient encore d'examiner si des particularités dans la pratique de la défenderesse justifient le coût moyen plus élevé facturé aux assureurs.

E. 6.1

Patientèle étrangère importante En l'espèce, la défenderesse fait valoir que sa clientèle est composée d'un grand nombre de personnes d'origine étrangère, en particulier portugaise. Or, ces patients ne disposeraient souvent pas de dossier médical, présenteraient fréquemment des troubles physiques en raison de leur activité lourde ainsi que des problèmes psychiques. On objectera d'emblée, s'agissant de l'établissement d'un dossier médical pour les patients d'origine étrangère, qu'il ne s'agit pas d'une particularité du cabinet de la défenderesse. Il est en effet usuel, pour un médecin recevant un patient pour une première consultation, de créer un nouveau dossier médical. Il s'agit-là en outre de frais ponctuels. Tous les nouveaux patients ne nécessitent d'ailleurs pas la mise en œuvre d'examen médicaux approfondis. En tous les cas, l'admission de nouveaux patients étrangers n'est pas de nature à justifier les coûts indirects de la défenderesse, concernant les laboratoires prescrits, plus élevés de 71 à 164% que ceux de son groupe de comparaison pour les années considérées. Ce d'autant moins que les consultations de nouveaux patients représentent assurément une part restreinte du nombre total des consultations de la défenderesse qui pratique la médecine générale dans un cabinet de campagne. Au demeurant, comme l'ont relevé à juste titre les demanderesses (cf. Echange d'écritures, pce 64 ad 4), l'indice RSS des coûts totaux de la défenderesse a constamment diminué depuis 2005, alors que le nombre de patients portugais, selon les informations fournies par cette dernière (cf. Echange d'écritures, pce 43 ad 28), a augmenté chaque année, ce qui tend également à démontrer que la clientèle portugaise n'influence pas négativement ses statistiques.

Année	Indice RSS	Proportion de patients portugais / immigrés
2005	185	13.7%
2006	171	14.2%
2007	162	16.3%
2008	144	20.3%

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 19 de 30 Sur le vu de ce qui précède, on ne saurait retenir à titre de particularité de la pratique de la défenderesse justifiant des coûts par patient plus élevés, le fait d'avoir une proportion moyenne de patients immigrés d'environ 16%.

E. 6.2

Psychothérapie déléguée

E. 6.2.1

Déduction d'un montant forfaitaire de 50'000 francs des coûts directs totaux En l'occurrence, il est constant que la défenderesse pratique la psychothérapie déléguée. En d'autres termes, elle emploie un psychothérapeute qui exerce dans son cabinet médical et sous sa responsabilité. La facturation est établie au nom du médecin selon des positions TARMED spécifiques à la psychothérapie déléguée. Cette spécificité n'est évoquée et prise en considération comme particularité de la pratique de la défenderesse que dans la seconde action en justice, déposée le 30 mai 2011. Les demanderesses du groupe II en ont en effet tenu compte en déduisant du total des coûts directs de la défenderesse un montant de 50'000 francs. Cette pratique, qui quantifie les particularités au moyen de données concrètes, est conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral. A relever toutefois que la psychothérapie était déjà pratiquée en 2005, de sorte qu'il y a lieu de procéder à une telle déduction également pour cette année-là, ce que les demanderesses du groupe I ne semblent pas contester puisqu'elles ont produit de nouvelles statistiques qui tiennent compte, dès l'année 2005, du montant forfaitaire précité en déduction (cf. bordereau demanderesses, pce 42). On remarquera de plus que le montant de 50'000 francs retenu pour chacune des années considérées est favorable à la défenderesse. En effet, si l'on se réfère aux données de PonteNova et à celles de Ctésias, le montant total moyen pour le poste "Ärztliche Leistungen, delegierte Psychotherapie" au cours des années considérées est de 49'880 francs selon les premières et de 47'632 francs selon secondes. Le montant total moyen des frais directs de traitement n'est même que de 37'353 francs selon les données des "tableaux des coûts directs chez les patients en psychothérapie déléguée" produits par la défenderesse (cf. bordereau défenderesse, pces 46.1ss). En outre, le fait de procéder à une telle déduction de 50'000 francs des coûts directs totaux, sans corriger le nombre de patients traités, conduit à une diminution du coût par malade également avantageuse pour la défenderesse. Dès lors, la prise en considération de ce montant forfaitaire modifie les données de la façon suivante (cf. bordereau demanderesses, pce 42):

Défenderesse	Groupe de comparaison	2005	2006	2007	2008
Coûts directs par malade		1'449.49	1'305.97	1'168.35	1'132.06
Coûts indirects par malade		362.36	360.31	354.50	368.67
Total des coûts directs et indirects par malade		215.21	213.43	189.37	172.82
		588.01	577.65	532.83	596.24
		1'664.70	1'519.40	1'357.72	1'304.88
		950.37	937.96	887.33	964.91

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 20 de 30 Ces chiffres conduisent ainsi à de nouveaux indices RSS, lesquels se montent encore à 175 [(1'664.70 x 100) : 950.37] en 2005, 162 [(1'519.40 x 100) : 937.96] en 2006, 153 [(1'357.72 x 100) : 887.33] en 2007 et 135 [(1'304.88 x 100) : 964.91] en 2008 (cf. bordereau demanderesses, pce 42).

E. 6.2.2

Déductions supplémentaires La défenderesse ne conteste pas que son chiffre d'affaires relatif à la psychothérapie déléguée, pour les années considérées, se situe aux alentours de 50'000 francs. Elle estime cependant que la déduction d'un tel montant de ses coûts directs totaux prend insuffisamment en compte la particularité du cas d'espèce. En effet, la pratique de la psychothérapie déléguée impliquerait en outre des consultations plus fréquentes, le médecin restant responsable du traitement. Par ailleurs, une telle pratique impliquerait d'avoir plus de patients souffrant de troubles psychiques, nécessitant des soins plus réguliers et qui engendreraient des frais de médication également plus élevés (cf. Echange d'écritures, pce 31 Ad 24-26). Se référant au pool tarifaire, les demanderesses des groupes I et II relèvent que la défenderesse n'a dispensé que légèrement plus de prestations dans des situations psychosociales que ses collègues du même groupe (3.50% par rapport à 3.46%

"Psychotherapeutische/psychosoziale Beratung durch den Facharzt für Grundversorgung, pro 5 Min"; [cf. Echange d'écritures, pce. 37 Ad 11]). La défenderesse y objecte qu'elle n'emploie la position précitée que lors du dépassement des 20 premières minutes de consultation qui, elles, sont représentées par d'autres positions. En l'occurrence, les explications fournies par la défenderesse au sujet de la position tarifaire utilisée pour les prestations en psychothérapeutique/psychosociales, bien qu'elles suscitent quelques interrogations, sont de nature à jeter le doute sur la pertinence des données sur lesquelles se base Santéuisse sur ce point. Les demanderesses des groupes I et II ne sauraient ainsi déduire de cette position tarifaire le nombre de consultations spécialisées en psychiatrie dispensées par la défenderesse. En revanche, s'agissant du nombre de consultations, il sied de constater préliminairement que, selon l'indice RSS, la défenderesse voit ses patients en moyenne environ 60% de plus que son groupe de comparaison, comme cela ressort du tableau suivant: Prestations de base par malade / défenderesse Prestations de base par malade / groupe de comparaison 2005

E. 6.3

Pratique de la propharmacie

E. 6.3.1

La défenderesse affirme que le fait de pratiquer la propharmacie implique qu'elle délivre à ses patients également des médicaments sur prescriptions d'autres médecins spécialistes. Or, les médicaments ordonnés par ces derniers peuvent être très onéreux (cf. Echange d'écritures, pce 31, Ad 23.2). Les demanderesses des groupes I et II conviennent que l'autorisation de la défenderesse de pratiquer la propharmacie explique le coût très élevé des médicaments dispensés directement à son cabinet médical. Cette pratique n'explique en revanche pas, selon elles, qu'en tenant compte également des coûts indirects de médicaments délivrés par les pharmaciens, l'indice global de l'intéressée reste sensiblement (60%) supérieur à celui de son groupe de comparaison. Pour les demanderesses des groupes I et II, la pratique de la propharmacie ferait même baisser les statistiques de la défenderesse. Dans ce sens, elles font valoir que, lorsqu'un patient au bénéfice d'une ordonnance d'un spécialiste nécessite une consultation, il figurera dans sa base de données comme nouveau patient ne l'ayant consulté qu'une fois, ce qui aurait pour conséquence un abaissement de la moyenne de ses frais de traitement par patient. Un tel raisonnement ne saurait toutefois être suivi, étant rappelé que la défenderesse ne délivre des médicaments sur prescriptions de spécialistes qu'à ses propres patients, lesquels figurent donc logiquement déjà dans sa base de données. On doit par ailleurs admettre que, dans la mesure où, en plus de ses propres ordonnances, elle dispense également des médicaments sur la base de prescriptions d'autres spécialistes, la défenderesse est ainsi indubitablement amenée à livrer plus de médicaments que les médecins

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 22 de 30 praticiens ne pratiquant pas la propharmacie. Cela implique des coûts de médicaments dispensés à son cabinet plus élevés, lesquels ne peuvent être complètement "compensés" par des coûts plus faibles de médicaments vendus en pharmacie. En effet, pour une meilleure comparaison, il faudrait pouvoir déduire du coût total des médicaments délivrés à son cabinet par la défenderesse, le coût des médicaments qui sont vendus sur ordonnances d'autres médecins. En l'occurrence, l'autorité de céans ignore le montant des médicaments vendus par la défenderesse à ses patients sur la base d'ordonnances établies par d'autres spécialistes. On peut toutefois légitimement douter que

celui-ci soit si important qu'il justifie un indice des coûts totaux des médicaments vendus 60% plus élevé chez la défenderesse que chez les médecins de son groupe de comparaison. Il n'en demeure pas moins que la défenderesse dispense des médicaments en quantité hors norme. Il sied ici de relever, à titre comparatif, que selon les statistiques du pool de données de Santésuisse concernant les médecins praticiens du canton de Thurgovie et de Saint-Gall, pratiquant presque tous la propharmacie, le coût par malade, pour les "médicaments directs et indirects" oscille entre 302 et 330 francs pour les années 2007 et 2008 (cf. bordereau demanderesse pces 35 et 36). Chez la défenderesse, il s'élève à 779, respectivement 818 francs, mettant en évidence des indices des coûts totaux pour les médicaments par malade variant entre 247 et 258. Bien que les structures tarifaires des cantons de Thurgovie et Saint-Gall ne soient pas les mêmes qu'à Fribourg, ces indices permettent néanmoins de démontrer que la défenderesse vend des médicaments pour des montants hors norme en comparaison d'autres propharmaciens. Nonobstant ce qui précède, il ressort du tableau ci-dessous que, même si l'on fait abstraction du coût total (direct et indirect) des médicaments vendus, qu'ils soient prescrits par elle-même ou par d'autres spécialistes, l'indice de la défenderesse reste généralement sensiblement trop élevé par rapport à un indice de 130, que ce soit en application des statistiques PonteNova, de l'indice RSS ou de la méthode ANOVA (cf. données PonteNova).

Indice des coûts totaux sans médicaments selon statistique RSS	Indice des coûts totaux sans médicaments selon PonteNova	Indice des coûts totaux sans médicaments selon ANOVA
2005	198	175.9
2006	182	166.7
2007	162	144.7
2008	147	116.2

Pour rappel, l'indice RSS des coûts totaux, avec médicaments, avant la prise en considération d'un montant forfaitaire pour la pratique de la psychothérapie déléguée, se monte à 185 en 2005, 171 en 2006, 162 en 2007 et 144 en 2008. Il semble dès lors que la pratique de la propharmacie conduit, en l'espèce, plutôt à une diminution de l'indice RSS du coût total par patient. Il n'y a dès lors pas lieu de procéder à une adaptation de l'indice pour ce motif. D'ailleurs, les analyses PonteNova auxquelles se réfère la défenderesse ne prennent pas en considération la propharmacie comme caractéristique de la pratique de cette dernière. Il est enfin rappelé qu'en tous les cas, la marge de tolérance de 30% est de nature à pallier des imperfections de la méthode statistique en neutralisant certaines variations.

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 23 de 30

E. 6.3.2

Selon la défenderesse, la pratique de la propharmacie impliquerait un nombre plus élevé de consultations. En effet, certains patients demandent par exemple un renouvellement d'ordonnance qui impliquerait une nouvelle consultation (cf. bordereau défenderesse pce 7 p. 4). En l'occurrence, force est de constater que la défenderesse n'a pas été en mesure de démontrer dans quelle mesure la pratique de la propharmacie impliquerait un nombre plus élevé de consultations. Il ressort certes des statistiques de Santésuisse qu'elle voit ses patients en moyenne 65% de plus que les médecins de son groupe de comparaison (cf. supra 6.2.2). Cette cadence ne saurait toutefois manifestement trouver une justification dans la nécessité de renouveler des ordonnances ou d'adapter la posologie. En tous les cas, le fait qu'un patient nécessite une brève consultation pour une adaptation de son traitement médicamenteux est bien plutôt de nature à faire baisser la moyenne des frais de traitement par patient, comme cela ressort d'ailleurs du tableau précédent (cf. supra 6.3.1). Ainsi, même à retenir que la pratique de la propharmacie conduit à un nombre de consultations plus élevé, en raison des consultations nécessaires pour le renouvellement d'ordonnances

médicales notamment, cela est plutôt de nature à faire baisser le coût des prestations par malade, s'agissant du poste "traitement cabinet médical".

E. 6.3.3

La défenderesse allègue également que la vente de médicaments au cabinet plutôt qu'en pharmacie engendrerait des frais moins élevés de 10 à 15 % selon l'estimation de l'APA. L'Instance de céans constate tout d'abord que cette affirmation n'est aucunement étayée. En effet, la défenderesse se contente de l'avancer à plusieurs reprises (cf. Echange d'écritures, pce 31, Ad 23.2 et pce 43 Ad 23.2; bordereau défenderesse, pce 7 Ad al. 3 et 4), mais ne produit à aucun moment le document sur lequel elle se base ou ne donne des explications détaillées pouvant établir le gain allégué. En outre, comme démontré ci-dessus (cf. supra 6.3.1), la comparaison avec les indices d'autres médecins propharmaciens démontre de toute manière que la défenderesse vend des médicaments pour des montants hors norme. En effet, l'indice des coûts par malade pour les médicaments directs et indirects se monte, en 2007, à 316 pour Thurgovie, 302 pour St-Gall et 779 pour la défenderesse (soit respectivement 146,51 % et 157,94 % de plus) et, en 2008, à 316 pour Thurgovie, 330 pour St-Gall et 718 pour la défenderesse (respectivement 158,86 % et 147,87 % de plus). Ainsi, même si les structures tarifaires des cantons de Thurgovie et Saint-Gall ne sont pas les mêmes qu'à Fribourg, les chiffres indiqués ci-dessus démontrent une disproportion manifeste. Dans de telles circonstances, il n'est pas soutenable de prétendre qu'il y aurait néanmoins une économie, pour les demanderesses, dans la pratique de la propharmacie de la part de la défenderesse.

E. 6.4

Patients nécessitant des traitements médicamenteux onéreux La défenderesse fait également état de cas particulièrement lourds, qui impliquent des frais élevés. En particulier, dans sa réponse du 16 octobre 2008 à la Commission paritaire cantonale (cf. bordereau défenderesse, pce 7), à laquelle elle se réfère dans sa réponse déposée dans le cadre de la présente procédure (cf. Echange d'écritures, pce 31 Ad 23.2 let. e), elle donne comme exemple pour l'année 2006 un patient atteint d'hémophilie qui a engendré des coûts (directs plus médicaments) de 112'359 fr. 35; un patient souffrant d'une sclérose en plaques qui a engendré des coûts de 19'874 fr. 05 et cinq patients âgés de 84 à 93 ans qui ont, quant à eux, généré des coûts de 30'582 fr. 85, soit 6'116 fr. 57 chacun. Selon la jurisprudence, le médecin faisant l'objet d'une procédure en remboursement en raison d'une polypragmasie doit établir par des exemples concrets pourquoi une certaine catégorie de ses malades engendrerait un surcoût. Il ne suffit pas de l'affirmer, de requérir l'intervention d'un expert ou de produire une liste de patients. Il appartient au contraire au médecin de rendre

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 24 de 30 vraisemblable que sa pratique diffère fondamentalement de celle des autres médecins composant son groupe (ATAS_GE/1232/2011 du 9 décembre 2011 consid. 7b; Tribunal fédéral, arrêt non publié 9C_205/2008 du 9 décembre 2008 consid. 4.6.2 et 4.7.3). En alléguant les trois exemples susmentionnés, la défenderesse ne démontre toutefois pas que, comparé à ses collègues du même groupe, elle traite plus de patients souffrant d'hémophilie et de sclérose en plaques justifiant des coûts plus élevés. En outre, comme on le verra ci-dessous (cf. infra 6.6), la moyenne d'âge des patients de la défenderesse est quasiment identique à celles des médecins de son groupe de comparaison, de sorte qu'elle ne peut pas non plus arguer du fait qu'elle soigne plus de patients très âgés que les membres du groupe de comparaison. Par

ailleurs, les exemples donnés ne concernent qu'une seule année sur les quatre considérées. Cet argument ne peut dès lors pas être retenu comme particularité de la pratique de la défenderesse justifiant des coûts par patient plus élevés.

E. 6.5

Nombre de patients La défenderesse ne saurait par ailleurs se prévaloir d'un nombre singulièrement moins élevé de patients à titre de particularité de sa pratique. En effet, comme cela ressort des données statistiques de Santésuisse reprises dans le tableau ci-dessous, le nombre de patients traités par elle (594 en moyenne sur les quatre années considérées) ne diffère pas sensiblement de celui des médecins de son groupe de comparaison (601,25 en moyenne sur les quatre années considérées). Nombre de malades de la défenderesse Nombre moyen de malades du groupe de comparaison 2005 533 699 (= 20'272 : 29) 2006 597 602 (= 20'496 : 34) 2007 643 627 (= 19'443 : 31) 2008 603 477 (= 16'239 : 34)

E. 6.6

Âge des patients La défenderesse ne saurait davantage se prévaloir de l'âge de ses patients à titre de particularité de sa pratique. En effet, comme cela ressort des données statistiques de Santésuisse reprises dans le tableau ci-dessous, la moyenne d'âge de ses patients est quasiment identique à celles des médecins de son groupe de comparaison. Pour l'année 2008, elle est même inférieure. Âge moyen des patients de la défenderesse Âge moyen des patients du collectif 2005 42.4 41 2006 42 40.9 2007 42.3 41.5 2008 42.7 45.3

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 25 de 30

E. 6.17

3.88 2006 5.97 3.65 2007 5.53 3.44 2008 5.35 3.45 Or, même si l'on peut admettre que la pratique de la psychothérapie déléguée est de nature à impliquer un nombre plus élevé de consultations, elle n'est toutefois pas de nature à justifier les écarts constatés, dès lors que la portion de patients en psychothérapie déléguée est relativement modeste. En effet, si l'on met en parallèle le nombre de patients en psychothérapie déléguée, tel qu'il ressort des tableaux fournis par la défenderesse (cf. bordereau défenderesse pces 47.1ss) avec le nombre de malades traités par année, il en ressort les pourcentages suivants:

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 21 de 30 Nombre de patients en psychothérapie déléguée Nombre de malades traités % de patients en psychothérapie déléguée 2005 52 533 9.75 2006 52 597 8.71 2007 48 643 7.46 2008 45 603 7.46 Compte tenu du nombre relativement restreint de malades traités en psychothérapie déléguée, on ne saurait admettre qu'ils engendrent des coûts de médicaments si élevés qu'il faille en tenir compte, en sus des 50'000 francs. En effet, d'une part, ce montant est supérieur à la moyenne annuelle des coûts directs des prestations de 37'353 francs alléguée par la défenderesse comme déjà évoqué et, d'autre part, ce calcul est avantageux pour cette dernière. En effet, le nombre de consultations restant le même, il en résulte une diminution de l'indice du coût par malade. Au surplus, la pratique de la psychothérapie déléguée ne saurait de toute manière expliquer des coûts directs de médicaments par patient en psychologie déléguée environ deux fois plus élevés que ceux de l'ensemble des patients de la défenderesse (cf. bordereau défenderesse pce 46.2). Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la prise en compte d'un montant de 50'000 francs tient suffisamment compte de la particularité que constitue la pratique de la psychothérapie déléguée. Relevons par ailleurs que cette somme

s'ajoute à la marge usuelle de 30% admise dans le cas d'espèce par les demanderesse, laquelle permet également de tenir compte des imperfections et autres variations de la méthode statistique.

E. 7

Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, le Tribunal de céans estime que les spécificités alléguées du cabinet de la défenderesse ne justifient pas de s'écarter de la marge de tolérance appliquée de 30 %, à laquelle, on le rappelle, a été ajoutée une déduction supplémentaire pour tenir compte de la pratique de la psychothérapie déléguée (déduction d'un montant forfaitaire de 50'000 francs sur les coûts directs par malade). Dans ces conditions, la polypragmasie est ainsi avérée. Il convient à présent de vérifier s'il y a matière à restitution sur la base des statistiques RSS, dont la fiabilité a été admise.

E. 7.1

Année 2005 Pour l'année 2005, il résulte des données statistiques RSS que le total des coûts directs et indirects par malade de la défenderesse, une fois déduit des coûts directs le montant forfaitaire de 50'000 francs pour la psychothérapie déléguée, est de 1664 fr. 70, ce qui représente un indice de 175 par rapport à la moyenne de 100 (cf. supra 6.2.1). Ainsi, le coût par malade de la défenderesse doit être établi à 175% de la moyenne des coûts directs par malade du groupe de comparaison, laquelle est de 362 fr. 36. Le calcul de polypragmasie s'établit donc de la manière suivante: Moyenne des coûts directs par malade du groupe de comparaison (indice 100): 362 fr. 36 Coûts totaux par malade de la défenderesse (indice 175): $362 \text{ fr. } 36 : 100 \times 175 = 634 \text{ fr. } 13$ Nombre de malades de la défenderesse: 533 Facturation par rapport au coût moyen: $533 \times 362 \text{ fr. } 36 = 193'137 \text{ fr. } 88 + 30\%$ (marge de tolérance) + 57'941 fr. 36 Total admis 251'079 fr. 24 Facturation de la défenderesse sur la base d'un indice de 175: $533 \times 634 \text{ fr. } 13 = 337'991 \text{ fr. } 29$ Différence 86'912 fr. 05 Pour l'année 2005, il y a donc lieu d'admettre une violation du principe d'économicité, dans la mesure où la somme de 86'912 fr. 05 a été facturée indûment.

E. 7.1.1

Il convient toutefois d'examiner dans quelle mesure doivent être déduits les coûts directs remboursés par des caisses non-parties à la procédure. Selon le Datenpool, une caisse est concernée pour l'année 2005, à savoir VIVAO SYMPANY SA (1'470 francs). Si l'on déduisait l'entier du montant remboursé par cette caisse, on favoriserait indûment le médecin, en réduisant ce qu'il doit restituer, et on défavoriserait les caisses parties à la procédure, en réduisant de manière injustifiée le montant qui devrait être réparti entre elles. En effet, la pratique, instaurée par Santésuisse et admise par notre Haute Cour, veut que le montant total qui

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 26 de 30 doit être restitué aux caisses soit versé à Santésuisse, charge à elle de les reverser en mains des caisses. Il n'en demeure pas moins que cette somme doit être répartie au prorata des montants remboursés par une caisse durant l'année statistique en cause. Ainsi, seule une proportion des frais remboursés par la caisse précitée doit être considérée comme non économique, et non l'entier des factures. En l'espèce, les montants remboursés par VIVAO SYMPANY AG au titre de coûts directs (1'470 francs) correspondent à 0.17% du total des coûts directs remboursés par toutes les caisses en 2005 (822'580 francs [Total prestations brutes]) selon le Datenpool. Aussi, si cette caisse avait été partie à la procédure, c'est un montant de 147 fr. 75 (0.17% de 86'912 fr. 05 francs) qui aurait dû lui être restitué au titre de la pratique non économique, montant

qu'il convient de déduire de la somme totale qui devra être restituée par la défenderesse.

E. 7.1.2

Il en découle que le montant indûment facturé pour l'année 2005, et dont la défenderesse est condamnée à la restitution, s'élève à 86'764 fr. 30 (86'912 fr. 05 – 147 fr. 75).

E. 7.2

Année 2006 Pour l'année 2006, il résulte des données statistiques RSS que le total des coûts directs et indirects par malade de la défenderesse, une fois déduit le montant forfaitaire de 50'000 francs pour la psychothérapie déléguée, est de 1'519 fr. 41, ce qui représente un indice de 162 par rapport à la moyenne de 100 (cf. supra 6.2.1). Ainsi, le coût par malade de la défenderesse doit être établi à 162% de la moyenne des coûts directs par malade du groupe de comparaison, laquelle est de 360 fr. 31. Le calcul de polypragmasie s'établit ainsi de la manière suivante: Moyenne des coûts directs par malade du groupe de comparaison (indice 100): 360 fr. 31 Coûts totaux par malade de la défenderesse (indice 162): 360 fr. 31 : 100 x 162 583 fr. 70 Nombre de malades de la défenderesse: 597 Facturation par rapport au coût moyen: 597 x 360 fr. 31 215'105 fr. 07 + 30% (marge de tolérance) + 64'531 fr. 52 Total admis 279'636 fr. 59 Facturation de la défenderesse sur la base d'un indice de 162: 597 x 583 fr. 70 348'468 fr. 90 Différence 68'832 fr. 31 Pour l'année 2006, il y a donc lieu d'admettre une violation du principe d'économicité, dans la mesure où la somme de 68'832 fr. 31 a été facturée indûment. Compte tenu de ce qui précède, le montant indûment facturé pour l'année 2006, et dont la défenderesse est condamnée à la restitution, s'élève à 68'832 fr. 31. Il sied de préciser que ce montant inclut la participation au prorata que devra verser Santéuisse à Assura-Basis SA pour l'année 2006 (cf. supra 2.4.2).

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 27 de 30

E. 7.3

Année 2007 Pour l'année 2007, il résulte des données statistiques RSS que le total des coûts directs et indirects par malade de la défenderesse, une fois déduit le montant forfaitaire de 50'000 francs pour la psychothérapie déléguée, est de 1'357 fr. 72, ce qui représente un indice de 153 par rapport à la moyenne de 100. Ainsi, le coût par malade de la défenderesse doit être établi à 153% de la moyenne des coûts directs par malade du groupe de comparaison, laquelle est de 354 fr. 50. Le calcul de polypragmasie s'établit donc de la manière suivante: Moyenne des coûts directs par malade du groupe de comparaison (indice 100): 354 fr. 50 Coûts totaux par malade de la défenderesse (indice 153): 354 fr. 50 : 100 x 153 542 fr. 38 Nombre de malades de la défenderesse: 643 Facturation par rapport au coût moyen: 643 x 354 fr. 50 227'943 fr. 50 + 30% (marge de tolérance) + 68'383 fr. 05 Total admis 296'326 fr. 55 Facturation de la défenderesse sur la base d'un indice de 153: 643 x 542 fr. 38 348'750 fr. 34 Différence 52'423 fr. 79 Pour l'année 2007, il y a donc lieu d'admettre une violation du principe d'économicité, dans la mesure où la somme de 52'423 fr. 79 a été facturée indûment. Compte tenu de ce qui précède, le montant indûment facturé pour l'année 2007, et dont la défenderesse est condamnée à la restitution, s'élève à 52'423 fr. 79. Il sied de préciser que ce montant inclut la participation au prorata que devra verser Santéuisse à Assura-Basis SA pour l'année 2007 (cf. supra 2.4.2).

E. 7.4

Année 2008 Pour l'année 2008, il résulte des données statistiques RSS que le total des coûts directs et indirects par malade de la défenderesse, une fois déduit le montant forfaitaire de

50'000 francs pour la psychothérapie déléguée, est de 1'304 fr. 88, ce qui représente un indice de 135 par rapport à la moyenne de 100. Ainsi, le coût par malade de la défenderesse doit être établi à 135% de la moyenne des coûts directs par malade du groupe de comparaison, laquelle est de 368 fr. 67. Le calcul de polypragmasie s'établit donc de la manière suivante: Moyenne des coûts directs par malade du groupe de comparaison (indice 100): 368 fr. 67 Coûts totaux par malade de la défenderesse (indice 135): 368 fr. 67 : 100 x 135 497 fr. 70 Nombre de malades de la défenderesse: 603

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 28 de 30 Facturation par rapport au coût moyen: 603 x 368 fr. 67 222'308 fr. 01 + 30% (marge de tolérance) + 66'692 fr. 40 Total admis 289'000 fr. 41 Facturation de la défenderesse sur la base d'un indice de 135: 603 x 497 fr. 70 300'113 fr. 10 Différence 11'112 fr. 69 Pour l'année 2008, il y a donc lieu d'admettre une violation du principe d'économicité, dans la mesure où la somme de 11'112 fr. 69 a été facturée indûment. Compte tenu de ce qui précède, le montant indûment facturé pour l'année 2008, et dont la défenderesse est condamnée à la restitution, s'élève à 11'112 fr. 69.

E. 7.5

Montant total pour les années 2005 à 2008 Le montant total dû par la défenderesse, pour l'ensemble des années 2005 à 2008, s'élève dès lors à 219'133 fr. 09 (86'764 fr. 30 pour l'année 2005 + 68'832 fr. 31 pour l'année 2006 + 52'423 fr. 79 pour l'année 2007 + 11'112 fr. 69 pour l'année 2008), arrondi à 219'133 francs.

E. 8

Sur le vu de ce qui précède, les demandes ARB 2007 2 et ARB 2011 1 sont partiellement admises et la défenderesse est condamnée à restituer un montant total de 219'133 francs (86'764 fr. 30 dans le cadre de la procédure ARB 2007 2 concernant l'année 2005 et 132'368 fr. 70 dans le cadre de la procédure ARB 2011 1 concernant les années 2006, 2007 et 2008). Dans la mesure où les demanderesses des groupes I et II concluaient au versement d'un montant total de 406'824 francs de la part de la défenderesse, laquelle rejetait totalement leurs conclusions et vu que cette dernière est condamnée au final à la restitution d'un montant de 219'133 francs, il faut considérer que chaque partie obtient à moitié gain de cause.

E. 8.1

En matière de procédure devant le tribunal arbitral cantonal prévu à l'art. 89 LAMal, il n'existe aucune réglementation de droit fédéral sur les frais et les dépens (Tribunal fédéral, arrêt K 66/01 du 19 octobre 2011 consid. 5 non publié in ATF 127 V 439). Aux termes de l'art. 28 LALAMal, le tribunal arbitral est saisi par la voie de l'action de droit administratif. La procédure est régie par le code de procédure et de juridiction administrative, sous réserve des art. 29ss. Conformément à l'art. 101 du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), la procédure de l'action devant le Tribunal cantonal est régie par l'application analogique du code de procédure civile, sous réserve des articles 1 à 44, 66 à 75, 102, 105 à 109, 121 à 124 et 127 à 148 du présent code. A teneur de l'art. 131 al.1, 1ère phrase, CPJA, applicable par le renvoi des art. 28 LALAMal et 101 CPJA, en cas de recours ou d'action, la partie qui succombe supporte les frais de procédure. Conformément à l'art. 1 du Tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), l'émolument de juridiction

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 29 de 30 administrative est compris entre 50 et 50'000 francs (al. 1). Dans les affaires d'une ampleur et d'une complexité particulière, le maximum de l'émolument est de 100'000 francs (al. 2). Selon l'art. 2 Tarif/JA, le montant de l'émolument est fixé compte tenu du temps et du travail requis, de l'importance de l'affaire ainsi que, dans les affaires de nature pécuniaire, de la valeur litigieuse en cause. Les frais de procédure comprennent également les débours, soit les frais occasionnés à l'autorité pour instruire et statuer sur une affaire (art. 3 al. 1 Tarif/JA). Ceux-ci englobent donc les indemnités des membres du Tribunal arbitral fixées conformément à l'arrêté du 5 décembre 1977 fixant les indemnités des membres des autorités judiciaires (RSF 130.61), applicable par renvoi de l'art. 37 LALAMal).

E. 8.2

Compte tenu de l'issue du litige, les frais de procédure, par 10'000 francs, sont répartis par moitié entre les parties, à raison de 5'000 francs chacune. Ils sont compensés par les avances de frais déjà versées. Pour la même raison, chaque partie supporte ses propres dépens. le Tribunal arbitral arrête: I. Les causes ARB 2007 2 et ARB 2011 1 sont jointes. II. La demande ARB 2007 2 est partiellement admise. Partant, pour l'année 2005, A._____ est condamnée à restituer un montant de 86'764 fr. 30, à répartir entre les assureurs-maladie suivants: AGRISANO, ASSURA, ATUPRI, AVENIR, AUXILIA (successeur en droit: INTRAS), CMBB (successeur en droit: AVENIR), Caisse-maladie de la Fonction Publique (successeur en droit: PHILOS), Caisse-maladie de Troistorrents (successeur en droit: PHILOS), La Caisse Vaudoise, CONCORDIA, CSS, HELSANA, HERMES (successeur en droit: La Caisse Vaudoise), INTRAS, KPT, MUTUEL, PANORAMA (successeur en droit: PHILOS), PHILOS, PROGRES, PROVITA, SANITAS, SANSAN, SUPRA, SWICA, UNIVERSA (successeur en droit: MUTUEL), VISANA et WINCARE. Pour le surplus, la demande est rejetée. III. La demande ARB 2007 2 est entièrement rejetée en tant qu'elle est formée par AEROSANA (successeur en droit: PROGRES), AQUILANA, ARCOSANA, AVANEX, AVANTIS (successeur en droit: PHILOS), RHENUSANA, HOTELA, EOS (successeur en droit: PHILOS), EASY SANA, EGK, Fondation Natura Assurances (successeur en droit: MUTUEL), GALENOS, INNOVA, KLUG, KOLPING, KRANKENKASSE 57 (dont le successeur en droit est MOOVE SYMPANY), Krankenkasse INSTITUT INGENBOHL, Krankenkasse SLKK, ÖKK (successeur en droit: VIVAO SYMPANY), SANA24, SUMISWALDER et XUNDHEIT. IV. La demande ARB 2011 1 est partiellement admise. Partant, pour les années 2006 à 2008, A._____ est condamnée à restituer un montant total de 132'368 fr. 70, à répartir entre les assureurs-maladie suivants: AGRISANO, ATUPRI, ARCOSANA, AVANEX, AVANTIS (successeur en droit: PHILOS), AVENIR, AUXILIA (successeur en droit: INTRAS), CMBB (successeur en droit: AVENIR), Caisse-maladie de la

Tribunal arbitral LAMal/LAA Page 30 de 30 Fonction publique (successeur en droit: PHILOS), Caisse-maladie de Troistorrents (successeur en droit: PHILOS), La Caisse vaudoise, CONCORDIA, CSS, EASY SANA, HELSANA, HERMES (successeur en droit: La Caisse vaudoise), INTRAS, KPT, MOOVE SYMPANY, MUTUEL, PANORAMA (successeur en droit: PHILOS), PHILOS, PROGRES, PROVITA, SANITAS, SANSAN, SUPRA, SWICA, UNIVERSA (successeur en droit: MUTUEL), VISANA, VIVAO SYMPANY et WINCARE. Pour le surplus, la demande est rejetée. V. La demande ARB 2011 1 est entièrement rejetée en tant qu'elle est formée par AEROSANA (successeur en droit: PROGRES), AQUILANA, EOS (successeur en droit: PHILOS), EGK, Fondation

Natura Assurances, GALENOS, HOTELA, INNOVA, KLUG, KOLPING, Krankenkasse INSTITUT INGENBOHL, Krankenkasse SLKK, RHENUSANA, SANA24, SUMISWALDER, VIVAO SYMPANY SCHWEIZ (successeur en droit: VIVAO SYMPANY) et XUNDHEIT. VI. Les frais de procédures, par 10'000 francs, sont répartis par moitié entre les parties, à raison de 5'000 francs chacune. Ils sont compensés par les avances de frais versées. VII. Chaque partie supporte ses propres dépens. VIII.

Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 5 juin 2015/bdu/meg Présidente Greffière-rapporteuse .

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