

GE_GERICHTE ATAS/281/2011 vom 21. März 2011

GE Cour de justice, 2011-03-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_281_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/281/2011 du 21 mars 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/281/2011 del 21 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

Comme relevé dans la précédente ordonnance d'expertise du 9 juin 2009, seule une expertise permettra de déterminer si la pratique médicale du défendeur est conforme au principe d'économicité prescrit par la loi, raison pour laquelle une expertise judiciaire a été confiée au Dr B_____. Toutefois, l'expertise de ce médecin n'a pas satisfait le Tribunal arbitral, dès lors qu'il ne donne aucune réponse à la question de savoir pourquoi la moyenne du coût par patiente du défendeur est largement supérieure à celle des autres confrères du

- 19/22-

A/2636/2007 groupe de comparaison, même s'il s'avère, dans les 60 dossiers analysés pour 2005 et 2006, que les mesures diagnostiques et thérapeutiques appliquées ne permettent pas de conclure à une pratique médicale non économique et constitutive de polypragmasie. Partant, il s'avère nécessaire de procéder à une nouvelle expertise judiciaire.

E. 2

Constatant que la Dresse H_____ n'a pas été contestée par les parties, ne présente aucun lien avec celles-ci et est disposée à accepter le mandat d'expertise, ce mandat lui sera confié.

E. 3

En ce qui concerne les remarques des parties concernant la mission de l'expert, le Tribunal arbitral en tiendra compte dans le dispositif. Toutefois, il ne juge pas nécessaire de faire réexaminer les dossiers analysés par le Dr B_____, dans la mesure où il n'y a, a priori, pas lieu de mettre en doute le fait que ces dossiers ne révèlent pas une pratique non conforme au principe de l'économicité, conformément aux conclusions de l'expert. En ce qui concerne la demande du défendeur de vérifier si seules des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins ont été remboursées et non pas, "par mégarde", d'autres prestations, le Tribunal de céans ne voit pas comment l'expert pourrait établir un tel fait. Cependant, cette question pourra faire l'objet d'une instruction parallèle par le Tribunal de céans. Par ailleurs, si des erreurs de la part des assurances-maladie ne peuvent certes pas être exclues, cela devrait en principe être négligeable et il n'y a aucune raison de présumer que plus d'erreurs ont été commises en faveur des patientes du défendeur que pour ses confrères. En ce qui concerne la demande du défendeur de mettre l'accent sur l'analyse des cas lourds, de l'avis du Tribunal arbitral, cela n'est pas justifié, les seuls cas lourds n'expliquant pas le coût moyen élevé par patiente du défendeur. Les demanderesses ont enfin sollicité des précisions concernant la notion du "pourcentage du chiffre d'affaires" mentionnée à la dernière question. Il est vrai que leur demande est fondée sur les prestations qu'elles ont remboursées. Toutefois, l'expertise portera sur les consultations et traitements

effectifs en 2005 et 2006. Partant, il s'agit bien du chiffre d'affaires effectif du défendeur en 2005 et 2006 auquel fait référence cette question. Par ailleurs, le pourcentage du chiffre d'affaires que représente l'éventuel surcoût constaté devrait par la suite évidemment être extrapolé sur le montant des prestations remboursées par les demanderesses en 2005 et 2006. ***

- 20/22-

A/2636/2007

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