GE_GERICHTE ATAS/367/2026 vom 30. April 2026

GE Cour de justice, 2026-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_367_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/367/2026 du 30 avril 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/367/2026 del 30 aprile 2026

Erwägungen

E. 35

minutes. Avec le surcoût relatif aux patients qui ont au moins 15 consultations en 2018 d'une durée de 60 minutes en moyenne, le montant surfacturé à retenir est de CHF 39'649.-. Ce calcul de la facturation non conforme n'est pas établi sur la base de l'analyse de chaque dossier, mais sur la base d'une estimation, vu que le défendeur a procédé à une facturation au forfait. L'analyse fine prendrait environ 40 heures supplémentaires, ce qui ne paraît pas justifié par l'expert et garderait une forme de subjectivité. Au demeurant, il suffit qu'un fait soit prouvé au degré de la vraisemblance prépondérante. 9.6 Quant à la marge admissible, elle doit être déterminée à 20%, dans la mesure où l'expertise permet de calculer le surcoût de façon relativement précise. 9.6.1 Dans son arrêt du 1er octobre 2025, le Tribunal fédéral explique, dans le cadre des statistiques RSS, comment le montant à restituer doit être calculé, lorsqu'il s'avère qu'une partie des surcoûts est justifiée (9C_600/2023 consid. 10.4.1 et 10.4.2). Il a jugé que, lorsqu'un sous-ensemble de coûts a été expressément approuvé par les caisses-maladie, seule la part excédentaire, à savoir la fraction qui excède l'indice-limite (dans le cas jugé 130), doit être neutralisée. La part excédentaire est déterminée selon la formule suivante : coûts rattachés aux traitements approuvés x (indice de coûts directs – indice moyen de 100 avec marge admise) : indice des coûts directs. Cette part doit ensuite être déduite des coûts qui excèdent les coûts moyens + la marge admise. Toutefois, dans le cadre de la méthode de screening, la formule de calcul est la suivante : coûts totaux multipliés par le quotient de l'indice des coûts totaux moins la marge de tolérance moins l'indice tenant compte des particularités, et l'indice des coûts totaux non corrigé. 9.6.2 Sur la base de cette formule, le calcul du montant de rétrocession se présente comme suit, en se fondant uniquement sur les coûts directs :

A/2134/2020 - 20/22 - Situation initiale Total des coûts directs CHF 260'769.- Indice de régression des coûts directs 214 Coûts admis de 120% CHF 146'225.- 260'769 : 214 x 120 Coût injustifiés CHF 39'649.- Particularités du cabinet Coûts liés aux particularités du cabinet CHF 74'895.- 260'769 - 39'649 - 146'225 Imputation des particularités sur les coûts directs CHF 185'874.- 260'769 - 74'895 Valeurs ajustées après l'analyse individuelle Nouvel indice des coûts directs 152 214 x 185'874 : 260'769 Montant de la rétrocession CHF 51'178.- 260'769 x [214 - 20 - 152] : 214 10. La demande sera par conséquent partiellement admise et le défendeur sera condamné à restituer la somme de CHF 51'178.- à SANTÉSUISSE, charge à elle de répartir cette somme entre les demanderesses. 11.

11.1 La procédure devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite. Conformément à l'art. 46 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05)L, les frais du tribunal et de son greffe sont à la charge des parties. Ils comprennent les débours divers (notamment indemnités de témoins, port, émolument d'écriture), ainsi qu'un émolument global n'excédant pas CHF 15'000.-. Le tribunal fixe le montant des frais

et décide quelle partie doit les supporter (art. 46 al. 2 LaLAMal). 11.2 Le défendeur conteste devoir participer aux frais de l'expertise, au motif que celle-ci aurait dû être mise en œuvre par SANTÉSUISSE avant d'ouvrir une action en paiement à son encontre. Toutefois, il n’y a aucune obligation pour les caisses-maladie de mettre en œuvre une expertise analytique de la pratique médicale du fournisseur de prestations avant d’ouvrir une action en restitution fondée sur une polypragmasie. Au contraire comme relevé ci-dessus, les partenaires tarifaires se sont mis d’accord d’appliquer la méthode de screening pour contrôler la plausibilité de l'indice le plus élevé. Cette analyse ne saurait être assimilée à la méthode analytique traditionnelle.

A/2134/2020 - 21/22 - Au demeurant, l’expertise analytique a profité en l’espèce au défendeur, dans la mesure où elle a permis de justifier une partie des coûts qui dépassent la moyenne des frais médicaux du groupe de référence. Cela étant, il appartiendra au défendeur de prendre à sa charge également une partie des frais d'expertise, la demande étant partiellement admise. 11.3 En l'occurrence, SANTÉSUISSE obtient 52% en chiffres ronds de ses dernières conclusions en paiement de CHF 108'602.-. Par conséquent, les frais du tribunal de la procédure précédente de CHF 23'055.75, y compris les frais d'expertise de CHF 15'855.75, et de la procédure après le renvoi du Tribunal fédéral de CHF 6'503.75, y compris un émolument de CHF 2'000.-, soit un total de CHF 29'559.50, seront mis à raison de 52% à la charge de SANTÉSUISSE et de 48% à la charge du défendeur, soit respectivement CHF 15'371.- et de CHF 14'188.50 en chiffres ronds. 11.4 SANTÉSUISSE sera en outre condamnée à verser au défendeur une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens, la demande n'étant que partiellement admise.

A/2134/2020 - 22/22 -

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