

GE_GERICHTE ATAS/40/2025 vom 23. Januar 2025

GE Cour de justice, 2025-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_40_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/40/2025 du 23 janvier 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/40/2025 del 23 gennaio 2025

Erwägungen

E. 12

mois suivant l'entrée en vigueur de la présente modification. Les 27 décembre 2013 / 16 janvier 2014, les fournisseurs de prestations, par l'intermédiaire de la Fédération des médecins suisses (FMH), et les assureurs- maladie, représentés par SANTÉSUISSE et CURAFUTURA, ont conclu un accord, aux termes duquel le contrôle de l'économicité de la pratique médicale est effectué sur la base de la méthode ANOVA. Le Tribunal fédéral a jugé que cet accord n'était pas contraire à la loi. Le Tribunal fédéral s'est déjà prononcé sur l'application du modèle d'analyse de variance (méthode ANOVA) pour le contrôle du caractère économique des prestations en relation avec la restitution des honoraires en raison d'une pratique non économique. Il a admis que l'accord des fournisseurs de prestations et des assureurs (FMH ainsi que SANTÉSUISSE et CURAFUTURA) sur la méthode ANOVA pour ledit contrôle ne pouvait pas être qualifié d'illégal (ATF 144 V 79), malgré la critique exprimée par une partie de la doctrine à ce sujet (cf. les références dans l'arrêt 9C_267/2017 du 1er mars 2018 consid. 6.2 in fine ; cf. aussi EUGSTER, KVG : Baustelle statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung, Jusletter du 27août 2012 n° 13 s., 61 et 80 s.) et les possibilités d'améliorer le système prévu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_517/2017 du 8 novembre 2018 consid. 5.2 et les références).

A/2449/2018 - 40/42 - La méthode ANOVA n'a ainsi pas à être remise en cause, ni en relation avec la base de données statistiques RSS (Rechnungssteller-Statistik), ni en tant que modèle mathématique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_150/2020 ; ATF 144 V 79 consid. 5 ; ATAS/27/2020). 11.2 Le montant à restituer aux demanderesses, calculé selon la méthode ANOVA, et comprenant une marge de tolérance augmentée à 40% (cf consid. supra 9.3.3), doit en l'espèce tenir compte de la faible prescription de médicaments à hauteur de CHF 9'937.-, - ce qui ramène les coûts directs à CHF 425'832.- (435'832 - 9'937) (cf consid. supra 9.2). Cette particularité de la pratique de la défenderesse doit en effet être intégrée dans le calcul et ne peut pas être remboursée. Il y a par ailleurs lieu de considérer que les garanties de prise en charge accordées par les assureurs à hauteur de CHF 70'127.- (cf consid. supra 10), sont à déduire du montant à restituer, l'approbation d'un traitement constituant une justification indépendante des particularités de la pratique du médecin. Le montant à restituer, calculé sur la base de la méthode ANOVA, se décompose en conséquence comme suit : Total coûts directs (435'832 - 9'937)

CHF 425'832.- Indice coûts directs

276 points Seuil supérieur de la marge de tolérance 140 points Dépassement

136 points Calcul [(276 – 140) x 425'832 / 276]

CHF 209'830.- Montant à restituer (209'830 – 70'127)

CHF 139'703.- 11.3 Au vu de ce qui précède, la demande sera partiellement admise et la défenderesse condamnée au paiement aux demanderesses, prises conjointement et solidairement, de la somme de CHF 139'703.-.

E. 12.1

La procédure devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite. Conformément à l'art. 46 al. 1 LaLAMAL, les frais du tribunal et de son greffe sont à la charge des parties. Ils comprennent les débours divers (notamment indemnités de témoins, port, émoluments d'écriture), ainsi qu'un émoulement 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).

E. 12.2

Les demanderesses, représentées par SANTÉSUISSE, obtiennent 60,60% de leurs conclusions principales. Eu égard au sort du litige, les frais du Tribunal, par CHF 11'521.25 sont mis à la charge des parties, à raison de 39,40% (CHF 4'539.40) pour les demanderesses, prises conjointement et solidairement, et de 60,60% (CHF 6'981.85) pour la défenderesse.

A/2449/2018 - 41/42 - L'émoulement, fixé à CHF 3000.- est mis à charge des parties, à raison de 39,40% (CHF 1'182.-) à la charge des demanderesses, prises conjointement et solidairement, et de 60,60% (CHF 1'818.-) à la charge de la défenderesse.

E. 12.3

Le 3 juillet 2019, SANTÉSUISSE a confirmé, avec suite de frais et dépens, les conclusions de sa demande du 11 juillet 2018. Selon un récent arrêt du 18 septembre 2023 (ATF 149 II 381, consid.7.3), le Tribunal fédéral a toutefois jugé que les assureurs qui obtenaient gain de cause avec l'assistance d'un avocat n'avaient plus droit à des dépens. La demande de SANTÉSUISSE quant à l'octroi de dépens sera dès lors écartée.

E. 12.4

Dans la mesure où la défenderesse a partiellement obtenu gain de cause, les demanderesses seront condamnées à lui verser une indemnité à titre de dépens de CHF 1'500.-.

A/2449/2018 - 42/42 -

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