

GE_GERICHTE ATAS/802/2023 vom 18. Oktober 2023

GE Cour de justice, 2023-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_802_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/802/2023 du 18 octobre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/802/2023 del 18 ottobre 2023

Erwägungen

E. 28

patients. L'analyse portant sur 15 jours de consultations non consécutives montre une surfacturation en temps, reportée au nombre de jours de consultations par année, de CHF 21'938.- (CHF 166.2 x 132 jours). En ajoutant les jours de l'agenda avec un doute sur une surfacturation, le surcoût est de CHF 30'386.-. 17.2 Il résulte de ce qui précède que le surcoût pour l'ensemble des consultations est estimé par l'expert entre CHF 21'938.- et CHF 39'649.-. Au vu de la facturation systématiquement forfaitaire, le tribunal de céans considère que le surcoût total est à calculer sur la base des consultations de 35 et 60 minutes surfacturées au degré de la vraisemblance prépondérante. Le tribunal de céans considère toutefois que, s'agissant le dépassement de 5 minutes des consultations de 35 minutes, toutes les 1329 consultations doivent être prises en considération, dans la mesure où les 30 minutes admises constituent une moyenne. Ainsi, certaines de ces consultations ont duré vraisemblablement moins de 30 minutes, ce qui compense les consultations qui ont duré effectivement 35 minutes.

A/2134/2020 - 20/22 - En ce que le défendeur fait valoir que les 5 minutes supplémentaires sont justifiées en raison du travail administratif effectué hors agenda lors la pause de midi ou le soir, cet argument ne peut être retenu. En effet, l'expert constate que la majorité des consultations étudiées ne comporte pas de rédaction de rapports ou de notes justifiant le temps facturé en l'absence du patient. Au demeurant, le Tribunal de céans a jugé, concernant la position 02.0010 TARMED, que la lecture du dossier médical et les annotations ne peuvent être comprises dans le prix de la consultation de base qu'à condition d'avoir été effectuées immédiatement avant et après celle-ci. Si ce travail est effectué à un autre moment, il ne peut plus être inclus dans cette position (ATAS 209/2018 consid. 13c). Il sied par conséquent de retenir un surcoût de CHF 23'736.- pour les consultations facturées 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 ainsi de CHF 39'649.-. Certes, le calcul de la facturation non conforme n'est pas établi sur la base de l'analyse de chaque dossier. Toutefois, comme relevé par l'expert, le surcoût ne peut qu'être estimé, 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. Partant, il y a lieu d'appliquer par analogie l'art. 42 al. 2 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse (CO, Code des obligations - RS 220), selon lequel le juge détermine équitablement le dommage en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée. 18. Au vu de ce qui précède, la demande sera partiellement admise et le défendeur sera condamné à restituer aux demanderesses la somme de CHF 39'639.-. 19. 19.1 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). 19.2 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, comme relevé ci-dessus, le Tribunal fédéral admet depuis longtemps le recours à la méthode statistique comme moyen de preuve permettant d'établir le caractère économique ou non des traitements prodigués par un médecin donné. Les données statistiques établissent une présomption de polypragmasie avec la conséquence que le fardeau de la preuve est alors inversé dans le sens que le défendeur doit établir, d'une part, une particularité

A/2134/2020 - 21/22 - de sa pratique médicale faisant apparaître qu'il ne peut être comparé aux autres médecins de son groupe de comparaison, et d'autre part, que sa pratique médicale est conforme au principe de l'économicité. Cela étant, il appartiendra au défendeur de prendre à sa charge également une partie des frais d'expertise, la demande étant partiellement admise. 19.3 En l'occurrence, SANTÉSUISSE obtient 31% de ses conclusions. Par conséquent, les frais du tribunal de CHF 4'200.- et de l'expertise de CHF 15'855.75, ainsi qu'un émoulement de justice de CHF 3'000.-, soit un total de CHF 23'055.75 seront mis à raison de 69% à la charge de SANTÉSUISSE et de 31% du défendeur, soit respectivement CHF 15'908.45 et CHF 7'147.30 en chiffres ronds. 20. 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.