

## **GE\_GERICHTE ATAS/912/2025 vom 6. November 2025**

GE Cour de justice, 2025-11-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_912\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_912_2025)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/912/2025 du 6 novembre 2025

IT: GE\_GERICHTE ATAS/912/2025 del 6 novembre 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 18**

Dans la mesure où le défendeur n'a ni l'autorisation de facturer la thérapie neurale/segmentaire ni la thérapie neurale selon HUNEKE, la question de savoir laquelle de ces thérapies neurales il a effectuée peut rester ouverte. Quoi qu'il en soit, le défendeur allègue ne pas utiliser la thérapie selon HUNEKE.

#### **E. 19**

Partant, il convient d'établir quel est le montant approximatif que le défendeur a facturé sans droit pour les thérapies neurale et manuelle.

##### **E. 19.1**

Dans son expertise du 29 avril 2025, l'expert a identifié dans le groupe TMS que le défendeur a effectué des thérapies neurale et manuelle pour 11 patients. Au total, il a facturé 25 séances de thérapie neurale et 8 séances de thérapie manuelle. Parmi les patients SED, 14 patients ont bénéficié d'une thérapie neurale et 10 d'une thérapie manuelle. Certains patients ont eu les deux thérapies. Au total, le défendeur a pratiqué 64 séances de thérapie neurale et 17 séances de thérapie manuelle. En médecine générale, dans les 72 dossiers examinés, 8 patients ont bénéficié d'une thérapie neurale et 11 d'une thérapie manuelle, dont certains des deux thérapies. Dans ces dossiers, le défendeur a facturé 11 thérapies neurales et 18 thérapies manuelles. Selon l'expert, la thérapie neurale a été facturée par les positions Tarmed 00.1190 (anesthésie), CHF 7.50, et 00.1370 surveillance du patient, CHF 30.61. À cela s'ajoute la rapidocaïne, 1 ampoule à CHF 4.10, et le set d'injection, CHF 3.75. Le total d'une séance de thérapie neurale s'élève à CHF 45.76.

A/2282/2021 - 28/34 - Pour la thérapie manuelle, le défendeur a utilisé la position 00.1520 (thérapie manuelle, CHF 17.17) prévue par le Tarmed, à raison d'une à trois fois pour chaque séance. Le total des facturations pour les trois sous-groupes est de CHF 6'430.69. Cependant, selon l'expert, la rapidocaïne, le set d'injection et l'anesthésie devraient être remboursés, ce qui ramènerait le coût total à CHF 4'895.69.

##### **E. 19.2**

Dans ses écritures du 2 septembre 2024, SANTÉSUISSE indique que le défendeur a facturé la position Tarmed 00.1520 pour la thérapie manuelle pour CHF 3'006.-.

##### **E. 19.3**

Dans son rapport du 4 juillet 2025, le médecin-conseil de SANTÉSUISSE relève que la thérapie neurale et la thérapie manuelle ne peuvent pas être facturées par la position supplémentaire Tarmed 00.0015 (« prestation spéciale »). Les positions Tarmed relatives à la thérapie neurale comprennent l'injection, le matériel et les éventuels traitements préalables et postérieurs. Le calcul de l'expert judiciaire n'est ainsi pas correct. Il n'y a pas

de nécessité de suivi non médical pendant et après la thérapie neurale. Une augmentation du temps consacré aux consultations suivantes après une thérapie neurale n'est pas justifiée.

#### **E. 19.4**

Dans ses observations sur expertise, le défendeur ne met pas en cause les constatations de l'expert concernant la thérapie manuelle, tout en précisant qu'il avait utilisé brièvement la position 00.1520 pour la thérapie manuelle en 2019 pour la somme de CHF 2'952.23.

#### **E. 19.5**

SANTÉSUISSE relève que l'expert ne semble avoir examiné que 17 dossiers dans le groupe médecine générale et n'avoir ainsi pas respecté l'ordonnance d'expertise. Pour les autres groupes, il n'a apparemment pas non plus examiné tous les dossiers. Elle conteste le calcul du montant facturé pour les thérapies litigieuses, en se fondant sur l'avis son médecin-conseil. Le défendeur ne peut facturer la position 00.0015 (prestation spéciale) pour les thérapies litigieuses, cette position devant être utilisée que dans le cadre des prestations de médecine de famille et si aucune prestation de médecine spécialisée n'est facturée le même jour. Elle produit en outre un tableau récapitulatif des thérapies en cause effectuées par le défendeur en 2019. L'expert a par ailleurs admis à tort la position de surveillance 00.1370 lorsque la thérapie neurale a été pratiquée. Le défendeur n'est pas non plus en droit de facturer la position 00.1190 (anesthésie locale par injection dans la peau, le tissu sous-cutané ou la muqueuse) en sus.

#### **E. 20.1**

L'expert a bel et bien examiné tous les dossiers des patients SED et TMS, ainsi que les 72 dossiers sélectionnés de médecine générale. Il nomme cependant dans son expertise seulement les patients qui ont bénéficié d'une thérapie neurale et/ou manuelle et l'indique pour les patients TMS expressément, en mentionnant que « Seuls les patients ayant eu ces thérapies seront nommés » (p. 3 expertise

A/2282/2021 - 29/34 - complémentaire). Cela vaut également pour les autres groupes examinés, même si l'expert ne l'a pas répété.

#### **E. 20.2**

En ce qui concerne la position 00.1370, il n'est pas contesté par l'expert qu'elle fait partie de la facturation de la thérapie neurale et ainsi qu'elle a été facturée à tort. Cette position est mentionnée expressément à la p. 29 de l'expertise complémentaire et donc comprise dans le calcul du coût de la thérapie neurale. Il en va de même de la position 00.1190.

#### **E. 20.3**

Quant à la position 00.0015, elle fait également partie de la facturation de la thérapie neurale. Cette question et le coût y relatif seront examinés sous le considérant 20.5.

#### **E. 20.4**

L'expert considère que, même si le défendeur n'était pas en droit de facturer les thérapies neurales, il devrait être remboursé de la rapidocaïne, du set d'injection et de l'anesthésie. La position Tarmed 00.1740 correspond à une « Thérapie neurale, consultation par le spécialiste, première période de 5 min ». Cette position inclut les prestations médicales (ci-après : PM) et les prestations techniques (ci-après : PT), ainsi que le matériel nécessaire, mais exclut les activités postérieures de préparation et de remise en état. La position Tarmed 00.1750 correspond à la « Thérapie neurale, consultation par un spécialiste, par période de 5

minutes en plus ». Elle s'ajoute à une première consultation (00.1740) pour facturer des périodes supplémentaires de 5 minutes de ce type de consultation spécialisée. Quant à la position Tarmed 00.1760, elle correspond à la « Thérapie neurale, consultation par un spécialiste, dernière période de 5 min ». Cela étant, les positions 00.1740, 00.1750 et 00.1760 incluent déjà le médicament, le set d'injection et l'anesthésie. Il s'avère ainsi que SANTÉSUISSE a déclaré à tort lors de l'audience de comparution personnelle que les frais y relatifs pouvaient être facturés en plus de la thérapie neurale. Il n'y a donc pas lieu de les déduire de la somme à restituer pour la facturation des thérapies neurales.

## E. 20.5

L'expert établit le coût à CHF 45.76 par séance de thérapie neurale dans l'expertise complémentaire. Toutefois, dans son premier rapport, l'expert indique, après avoir expliqué qu'un médecin peut facturer jusqu'à 6 heures par patient et par année la thérapie neurale, que « Le [défendeur] utilise le Tarmed, les 5 minutes de consultations sont facturés CHF 17.16 soit CHF 205.92 pour 1 heure donc CHF 1'235.52 pour 6 heures annuelles. Donc les assureurs pourraient s'attendre à une facture annuelle de CHF 1'235.52 pour chaque patient ayant été traité par la thérapie neurale » (p. 13). Au demeurant, le défendeur admet dans ses dernières écritures avoir facturé la thérapie neurale sous les positions 00.0010, 00.0015 et 00.0020. Il s'avère ainsi que l'expert n'a pas pris en considération, dans son expertise

A/2282/2021 - 30/34 - complémentaire, la consultation afférente à cette thérapie. Par conséquent, il faut l'ajouter au coût de CHF 45.76. Certes, on ignore la durée moyenne facturée par le défendeur à ce titre. L'expert indique à cet égard pour la patiente n° 2515 "... on a 7 consultations avec thérapie neurale facturées 00.0010, 00.0015, 00.0020, 1 ou 2x 00.0030, 00.0520 1 à 4x ou pas, 1x 00.0415, 00.1210 anesthésie locale et 00.1370 surveillance au cabinet médical par tranche de 5min 1x, coût total si pas de 00.0520, CHF 133.27 plus matériel d'injection CHF 11.60" (p. 4). Cela étant, la consultation relative à la thérapie neurale est facturée selon toute vraisemblance par les positions 00.0010, 00.0015 et 00.0020, en plus de l'anesthésie, de la surveillance au cabinet et du matériel d'injection. Par ailleurs, l'utilisation de la thérapie neurale n'a été examinée que dans 72 dossiers du groupe de médecine générale et non dans les 255 dossiers restant (399 dossiers - 18 - 54 - 72). Il faut par conséquent établir le nombre de séances dans les dossiers non examinés par extrapolation. Le défendeur a pratiqué 11 thérapies neurales dans les 72 dossiers de médecine générale. Par conséquent, 38.95 séances de thérapies neurales ( $11 : 72 = 38.95 : 255$ ) effectuées en médecine générale doivent être ajoutées au nombre des 11 thérapies répertoriées par l'expert. En chiffres ronds, le défendeur a facturé ainsi 50 thérapies neurales sans droit dans le groupe de médecine générale. À cela s'ajoute les séances de thérapie neurale dans les groupes SED (64) et TMS (25), ce qui porte le total des séances à 139. La valeur du point était à Genève en 2019 de 0.96, selon l'art. 2 al. 2 let. a du règlement fixant la valeur du point TARMED pour les prestations médicales ambulatoires à charge de l'assurance obligatoire des soins du 28 juin 2006 (RTarmed J 3 05.08), avant que ce point soit fixé provisoirement à 0.94 dès le 19 février 2024 par le Tribunal administratif fédéral. Le calcul de la consultation liée à la thérapie neurale est ainsi le suivant : positions PM (médecin praticien) PT 0.0010 9.69 8.19 0.0015 10.12 0 0.0020 9.69 8.19 0.1210 7.75 7.47 0.1370 3.88 28.01 Totaux des points 41.13 51.86 92.99 vpt 0.96

soit 89.2704

A/2282/2021 - 31/34 - Il faut encore ajouter CHF 15.30 par séance pour la rapidocaïne (CHF 4.10), le set d'injection (CHF 3.75) et l'anesthésie (5.70). Le total facturé pour une thérapie neurale est par conséquent de CHF 104.57. La facturation pour la thérapie neurale en 2019 s'élève ainsi à CHF 14'535.23 (139 x 104.57), selon l'estimation du tribunal de céans.

#### **E. 20.6**

Quant à la thérapie manuelle, le défendeur admet avoir utilisé la position 00.1520 en 2019 pour la somme totale de CHF 2'952.23. SANTÉSUISSE établit ce montant à CHF 3'006.-, sur la base du rapport de comparaison graphique du Tarifpool de SASIS. Il sied par conséquent de se tenir à ce dernier montant. SANTÉSUISSE critique également dans ses écritures du 2 septembre 2024 que le défendeur a facturé pour la thérapie manuelle les positions 00.0050 et 00.0610, comme il l'admet dans son courrier qu'il lui a adressé le 3 juin 2021. La position Tarmed 00.0050 « Entretien d'information du spécialiste avec le patient ou ses proches avant une intervention diagnostique ou thérapeutique pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min » ne semble effectivement pas être adaptée pour l'enseignement d'exercices de réhabilitation ou de musculation. Il en va de même pour la position 00.0610, laquelle correspond à l'instruction du patient pour lui apprendre à s'auto-administrer des soins ou des moyens techniques tels qu'une seringue, un inhalateur, une sonde gastrique ou un cathéter. Cependant, selon le rapport de comparaison graphique, le défendeur a facturé cette position moins souvent que son groupe de comparaison. En effet, la somme facturée de CHF 481.- par le défendeur pour cette position représente seulement 0.18% de ses coûts contre 1.15% du groupe de comparaison. La facturation de la position Tarmed 00.0050 correspond à 2.44% du total des prestations facturées par le défendeur, alors qu'elle ne représente que 1.83% de celles-ci dans le groupe de comparaison. Partant, cette position a été facturée 0.61% de trop (2.44% - 1.83%), ce qui correspond à CHF 1'614.21 du total des prestations de base de CHF 264'625.- facturées en 2019. Partant, le total des prestations facturées de façon non conforme au Tarmed pour la thérapie manuelle s'élève à CHF 4'610.21.

#### **E. 20.7**

Le total de la facturation non conforme au Tarmed pour avoir facturé les thérapies neurale et manuelle s'élève ainsi à CHF 19'155.44 (CHF 14'535.23 + CHF 4'610.21).

#### **E. 21**

SANTÉSUISSE allègue que le défendeur a également utilisé d'autres positions Tarmed plus souvent que ses consœurs et confrères de son groupe de comparaison. Dans ses écritures du 2 septembre 2024, elle mentionne que le défendeur facture plus souvent que ses confrères les positions Tarmed 00.0415 (Petit examen par le

A/2282/2021 - 32/34 - spécialiste de premier recours, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min), 00.0510 (Consultation spécifique par le spécialiste de premier recours, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min), 00.0146 (Établissement d'ordonnance ou prescriptions en dehors des consultations, visites et consultations téléphoniques, en l'absence du patient, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min) et 00.045 (Examen complet par le spécialiste de premier recours, par période de 5 min). Cependant, rien ne permet de considérer que ces positions ont été facturées de façon non conforme au Tarmed ou en violation du principe de l'économicité, et les demanderesses ne chiffrent pas

le trop-perçu par le défendeur du fait de la facturation de ces positions.

## **E. 22**

Au vu de ce qui précède, la demande sera partiellement admise et le défendeur condamné à la restitution de CHF 19'155.- en chiffres ronds.

## **E. 23.1**

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), 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). Les demanderesse, représentées par SANTÉSUISSE, obtiennent partiellement gain de cause, à savoir CHF 19'155.- sur leurs conclusions totales de CHF 117'518.-, soit 16.3% de celles-ci en chiffres ronds. Par conséquent, les frais du Tribunal, par CHF 52'630.-, dont un émoulement de CHF 3'000.- et les frais d'expertises de CHF 24'785.- et de CHF 15'555.-, seront mis à la charge des parties à raison de 83.7% (CHF 44'051.- en chiffres ronds) pour les demanderesse, prises conjointement et solidairement, et de 16.3% pour le défendeur, sous déduction de l'avance de frais de CHF 2'000.- effectuée pour la seconde expertise (CHF 8'578.- en chiffres ronds – CHF 2'000.- = 6'578.-).

## **E. 23.2**

Dans la mesure où le défendeur a obtenu partiellement gain de cause, les demanderesse seront condamnées à lui verser une indemnité à titre de dépens de CHF 3'000.-.

## **E. 23.3**

Quant aux demanderesse qui obtiennent partiellement gain de cause dans une moindre mesure, l'art. 87 al. 2 LPA prévoit que la juridiction administrative peut, sur requête, allouer à la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables causés par le recours. L'art 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03) prescrit que la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la

A/2282/2021 - 33/34 - procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de CHF 200.- à 10'000.-. Toutefois, selon la jurisprudence constante de la chambre administrative de la Cour de justice de Genève, seuls les plaideurs privés ou les entités publiques pas suffisamment importantes pour se défendre par eux-mêmes (par ex. les communes en-dessous de 10'000 habitants) ont droit à une indemnité. Les collectivités publiques qui possèdent un service juridique et sont susceptibles d'être couramment confrontées à des problèmes, sont considérées être capables de traiter elles-mêmes les procédures (Stéphane GRODECKI / Romain JORDAN, op.cit., ch. 1041, p. 272 s. et références citées). Or, comme le Tribunal fédéral l'a confirmé encore récemment, les assurances qui pratiquent l'assurance obligatoire des soins sont considérées comme des organisations chargées de tâches de droit public. À ce titre, elles ne peuvent prétendre à une participation à leurs honoraires d'avocat (ATF 149 II 381 consid. 7.3 p. 382 ss).

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