

GE_GERICHTE A/2558/2019 vom 8. März 2022

GE Cour de justice, 2022-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2558_2019

FR: GE_GERICHTE A/2558/2019 du 8 mars 2022

IT: GE_GERICHTE A/2558/2019 del 8 marzo 2022

Erwägungen

E. 7

ème Chambre En la cause A _____ B _____ C _____ D _____ E _____ F _____
G _____ H _____ I _____ J _____ K _____ L _____ M _____ N _____ O _____
P _____ Q _____ R _____ S _____ T _____ U _____ V _____ W _____ X _____
Y _____ Z _____ AA _____ Toutes représentées par SANTESUISSE , sise Römerstrasse
20, SOLOTHURN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Me Olivier
BURNET et A _____ B _____ C _____ D _____ E _____ AB _____ F _____
G _____ H _____ I _____ J _____ K _____ L _____ M _____ N _____ O _____
P _____ Q _____ R _____ S _____ T _____ U _____ V _____ Y _____ Z _____
AA _____ Toutes représentées par SANTESUISSE , sise Römerstrasse 20, SOLOTHURN,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Me Olivier BURNET demanderesses I
demanderesses II A _____ B _____ C _____ D _____ E _____ F _____ G _____
H _____ I _____ J _____ K _____ L _____ M _____ N _____ O _____ P _____
Q _____ R _____ S _____ T _____ U _____ V _____ W _____ X _____ Y _____
Z _____ AA _____ SANTESUISSE Toutes représentées par SANTESUISSE, sise
Römerstrasse 20, SOLOTHURN, comparant avec élection de domicile en l'étude de Me
Olivier BURNET demanderesses I contre Monsieur AC _____, domicilié _____ [GE],
comparant avec élection de domicile en l'étude de Me Yvan JEANNERET défendeur EN
FAIT 1. Par arrêt du 26 février 2016 (ATAS/150/2016) le Tribunal de céans a reconnu
au Docteur AC _____ (ci-après: le médecin ou le défendeur) le titre de spécialisation de
« médecine interne générale » depuis 2011 et a rejeté la demande en paiement formée par
différentes caisses-maladie contre ce médecin en raison d'une polypragmasie en relation
avec l'année 2011.![endif]>![if> 2. Par requête du 12 juillet 2018, différentes
caisses-maladies, représentées par SANTESUISSE ainsi que par leur conseil, ont saisi le
Tribunal de céans d'une requête en conciliation à l'encontre du médecin, en concluant à ce
que celui-ci soit condamné à leur restituer la somme de CHF 458'607.-, sur la base de
l'indice ANOVA, pour l'année statistique 2016, subsidiairement la somme de
CHF 327'727.50, sur la base de l'indice RSS pour cette même année.![endif]>![if> 3.
En date du 28 juin 2019, les caisses-maladie énoncées dans le rubrum du présent arrêt sous
demanderesses I, agissant par SANTESUISSE, ont saisi le Tribunal de céans d'une
demande en paiement de CHF 354'994.-, subsidiairement de CHF 345'003.-, concernant
l'année statistique 2017, sous suite de dépens. Selon la nouvelle méthode d'analyse de
régression, l'indice des coûts totaux du défendeur était de 184. Cet indice était déterminant
pour calculer le trop-perçu en violation du principe de l'économicité, en tenant compte d'une
marge de tolérance de 20%. Une marge de 130%, comme admise jusqu'alors, n'était pas
justifiée, dès lors que l'analyse de régression avait amélioré la qualité de la procédure
d'examen de l'économicité des médecins de façon significative. L'indice des coûts totaux,
moins 120%, appliqué aux coûts totaux directs, permettait de calculer le dépassement des

coûts admissibles à CHF 354'994.-. Selon la méthode ANOVA, l'indice des coûts directs était de 208 en 2017. Appliqué aux coûts directs, après correction en raison de médicaments prescrits en-dessous de la moyenne, et en tenant compte d'une marge de tolérance de 130%, le montant à restituer s'élevait à CHF 345'003.-. Par arrêt du 16 janvier 2020 (ATAS/27/2020), le Tribunal de céans a condamné le médecin au paiement de CHF 458'607.- aux caisses-maladie demandereses pour l'année statistique 2016. Par arrêt du 12 juin 2020, le Tribunal fédéral a rejeté le recours formé par le médecin contre ce jugement.

Le 3 juillet 2020, les caisses-maladie énoncées dans le rubrum du présent arrêt sous demandereses II, agissant par SANTESUISSE, ont saisi le Tribunal de céans d'une requête en conciliation à l'encontre du médecin, en concluant à ce que celui-ci soit condamné à leur restituer la somme de CHF 288'389.-, sur la base de l'indice de régression, pour l'année statistique 2018, subsidiairement la somme de CHF 269'846.-, sur la base de l'indice ANOVA pour cette même année, sous suite de dépens. Elles ont repris les mêmes arguments que ceux développés dans leur demande concernant l'année 2017.

Lors de l'audience du 6 novembre 2020, le Tribunal de céans a joint les demandes concernant les années 2017 et 2018 sous le numéro de procédure A/2558/2019 et a constaté l'échec de la tentative de conciliation de celles-ci. Il a en outre rejeté la conclusion du défendeur tendant à la suspension de la cause dans l'attente du jugement de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CEDH). Les demandereses ont, à cette audience, amplifié leurs conclusions en requérant que le défendeur fût exclu de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour une durée laissée à l'appréciation dudit Tribunal. Elles se sont également opposées à une expertise analytique de la pratique médicale du défendeur. Quant au défendeur, il a affirmé avoir déposé un recours contre l'arrêt du Tribunal fédéral du 12 juin 2020 auprès de la CEDH.

Le 5 février 2021, le Tribunal de céans a nommé Monsieur AD_____ et Monsieur AE_____ à la requête des parties respectives.

Dans sa réponse du 15 mars 2021, le défendeur a conclu à ce qu'il soit constaté que les demandereses n'avaient pas la qualité pour agir et au rejet des demandes, sous suite de dépens. Subsidiairement, il a requis une expertise analytique de sa pratique. Préalablement, il a demandé la traduction de certaines pièces en français. La demande était périmée, les demandereses n'ayant pas prouvé avoir respecté le délai de péremption d'une année. En effet, la procédure ne contenait aucune indication sur la date à laquelle les indices de régression ou d'ANOVA avaient été disponibles, étant relevé que cette date ne se confondait pas avec celle pour l'établissement des statistiques-factureurs RSS. SANTESUISSE n'avait en outre pas produit de factures émanant des caisses-maladie ni le récapitulatif détaillé des montants qu'elles avaient payés, de sorte que la qualité pour agir devait être niée. Il a rappelé que, pour l'année statistique 2011, le Tribunal de céans avait constaté que les coûts par patient du défendeur se situaient dans la marge admissible de 30%. Or, depuis lors, sa pratique n'avait pas sensiblement évolué avec un volume de facturation constant depuis une décennie. Partant, seule la variation des méthodes de calcul des indices expliquait que sa pratique était tantôt reconnue comme économique tantôt pas, ce qui était arbitraire. Il s'est par ailleurs prévalu de ses multiples formations et de l'équipement de son cabinet, lui permettant de pratiquer de nombreux actes médicaux en cabinet que la majorité de ses confrères ne réalisaient pas, ainsi que de traiter et diagnostiquer plusieurs disciplines médicales. Il traitait beaucoup de toxicomanes et sidéens qui généraient des coûts élevés. Son cabinet était également un établissement de formation post-graduée certifié par la FMH. Il y était médecin formateur et tuteur en médecine générale. En 2017 et 2018, il avait

ainsi employé plusieurs médecins en formation post-graduée dont le volume de facturation s'était élevé à CHF 266'724.- pour 2017 et à CHF 99'204 en 2018. Il n'était pas possible d'indiquer un numéro EAN (aujourd'hui GLN) de ceux-ci, dès lors qu'ils n'avaient pas de droit de facturation propre. Par ailleurs, les factures n'avaient jamais été contestées par les demanderesses. Enfin, le défendeur a considéré que son droit d'être entendu avait été violé dès lors qu'il n'avait pas accès à toutes les données de comparaison.!

9. Dans leur réplique du 28 avril 2021, les demanderesses ont persisté dans leurs conclusions. Le délai de péremption était respecté comme cela a été confirmé par AF_____ SA. Quant à leur légitimation active, elles ont produit la liste des caisses ayant remboursé des prestations au défendeur en 2017 et 2018. La pratique du défendeur avait bel et bien évolué, dès lors que ses coûts par patient avaient considérablement augmenté depuis 2011. Il était par ailleurs inexact qu'il n'était pas possible d'attribuer un numéro GLN aux médecins assistants. Certaines thérapies pratiquées par le défendeur ni la médecine n'étaient pas prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Selon les statistiques, il avait facturé dans une moindre proportion l'imagerie médicale et électrocardiogramme que son groupe de comparaison. La moyenne d'âge de ses patients était également moins élevée que dans ce groupe, de sorte que ses arguments tirés d'une clientèle spécifique n'étaient pas pertinents. De surcroît, l'indice de régression permettait de tenir compte de pathologies lourdes.!

10. Le 15 juin 2021, différentes caisses-maladie, représentées par SANTESUISSE et son conseil, ont déposé auprès du Tribunal arbitral une demande visant à ce que le médecin soit condamné à restituer, principalement, un montant de CHF 286'153.95 calculé selon l'indice de régression et, subsidiairement, un montant de CHF 239'863.- calculé selon l'indice ANOVA, pour l'année statistique 2019. Cette procédure a été suspendue par ordonnance du 7 décembre 2021 dans l'attente qu'une expertise analytique soit rendue dans la présente procédure concernant les années statistiques 2017 et 2018.!

11. Dans sa duplique du 29 juin 2021, le défendeur a conclu à ce que les demandes fussent déclarées irrecevables et a maintenu pour le surplus ses conclusions et son argumentation précédentes. Il a par ailleurs requis que les pièces non traduites en français fussent écartées de la procédure. Il a par ailleurs relevé que SANTESUISSE n'avait pas été en mesure d'établir les statistiques pour son cabinet à Aigle, de telles statistiques n'existant pas pour des revenus inférieurs à CHF 50'000.-. Cela montrait que les statistiques ne reposaient pas sur des données exhaustives.!

12. Le Tribunal de céans ayant informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise analytique et leur ayant demandé de proposer des noms d'expert, les demanderesses s'y étaient opposées, par écritures du 25 août 2021.!

13. Par courrier du 18 octobre 2021, les demanderesses ont désigné Monsieur AG_____ en tant qu'arbitre en lieu et place de Monsieur AD_____.!

14. Après plusieurs échanges d'écritures concernant le choix d'un expert, les demanderesses ont proposé, le 10 novembre 2021, le docteur AH_____, spécialiste FMH en médecine interne et générale à AI_____ [FR].!

15. Par courrier 9 décembre 2021, le défendeur n'a pas fait valoir de motifs de récusation à l'égard de cet expert. Il a toutefois relevé que celui-ci avait adopté une certaine posture militante de par les articles qu'il avait publiés. Par ailleurs, du fait que le Dr AH_____ ne pratiquait pas dans le canton de Genève, sa patientèle n'était pas comparable à la sienne.!

16. Le 25 janvier 2022, les demanderesses se sont prononcées sur la mission d'expertise.!

17. Le 10 février 2022, le défendeur en a fait de même.!

EN DROIT 1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43

LPGA), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4). En l'occurrence, le défendeur a été condamné à restituer aux caisses-maladie, en mains de SANTESSUISSE, la somme de CHF 458'607.- en raison d'une polypragmasie relative à l'année statistique 2016. Il fait de nouveau l'objet de demandes de restitution pour les années 2017, 2018 et 2019, tout en contestant l'application des statistiques. Par ailleurs, les demanderesses demandent dans la présente procédure le prononcé de l'exclusion du défendeur de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Au vu de la gravité de la sanction encourue et des procédures en répétition depuis 2016 intentées par les caisses-maladie pour réclamer la restitution des prestations qui dépassent le coût moyen par patient du groupe de comparaison selon les statistiques, en tenant compte d'une marge de dépassement admissible, il appert judiciaire de faire examiner dans le cas d'espèce la pratique médicale du défendeur par une expertise analytique, afin d'éviter une surcharge du Tribunal dans les années à venir. En effet, le défendeur persiste à contester les résultats des statistiques, lesquels font état d'une polypragmasie depuis plusieurs années.

3. Le mandat d'expertise sera confié au Dr AH_____. Il sera tenu compte des propositions des demanderesses dans la formulation de la mission de l'expertise. Toutefois, s'agissant d'une expertise analytique, il n'est pas nécessaire de se référer au groupe de comparaison. En effet, la conformité ou non au principe d'efficacité, d'adéquation et d'économicité de la pratique médicale devra être examinée de façon concrète. Les statistiques et notamment le coût par patient du groupe de comparaison seront cependant éventuellement utiles pour calculer le surcoût d'une éventuelle pratique non conforme.

4. S'agissant des remarques du défendeur, le Tribunal de céans ne juge pas nécessaire de caviarder l'identité des patients à l'égard de l'expert, celui-ci étant tenu au secret. Quant à la remise des bilans et comptes de pertes et profits, elle se justifie en l'espèce par le fait qu'il est incompréhensible pourquoi le défendeur ne réalise que de faibles bénéfices, selon ses dires, alors même que son chiffre d'affaires était de CHF 1'017'957.- en 2017 et de CHF 873'190.- en 2018. Ces documents peuvent notamment donner des informations sur les charges de son cabinet et donc être utiles pour analyser la pratique médicale, de sorte que cette exigence sera maintenue. Enfin, le Tribunal de céans modifiera les questions en tenant compte des autres remarques du défendeur. * * * * *

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