

## **GE\_GERICHTE A/2841/2006 vom 18. Februar 2010**

GE Cour de justice, 2010-02-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2841\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2841_2006)

FR: GE\_GERICHTE A/2841/2006 du 18 février 2010

IT: GE\_GERICHTE A/2841/2006 del 18 febbraio 2010

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 18.02.2010  
A/2841/2006

A/2841/2006 ATAS/160/2010 du 18.02.2010 ( ARBIT ) Par ces motifs RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2841/2006 ATAS/160/2010 ORDONNANCE D'EXPERTISE DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES du 18 février 2010 Chambre 7 En la cause AGRISANO ASSUREUR-MALADIE ET ACCIDENTS, sise Laurstrasse 10, BRUGG AG AQUILANA CAISSE-MALADIE, sise Bruggerstrasse 46, BADEN ASSURA SA - ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, sise Avenue C.-F. Ramuz 70, PULLY ATUPRI KRANKENKASSE, sise Zieglerstrasse 29 à BERN AUXILIA ASSUREUR-MALADIE ET ACCIDENTS, sise à VOLLEGES AVANEX, sise Chemin de la Colline 12, LAUSANNE AVANTIS ASSUREUR-MALADIE ET ACCIDENTS, sise à MARTIGNY AVENIR ASSURANCES, sise à FRIBOURG MOVE SYMPANY AG, sise Jupiterstrasse 15, BERN CMBB, sise Rue du Nord 5, MARTIGNY CONCORDIA ASSURANCE SUISSE DE MALADIE ET ACCIDENTS, sise Bundesplatz 15, LUZERN CSS VERSICHERUNG, sise Rösslinattstrasse 40, LUZERN EASY SANA, sise Sans adresse, ZURICH E.G.K. GESUNDHEITSKASSE, sise Brislachstrasse 2, LAUFEN EOS, sise Sans adresse, MARTIGNY CAISSE MALADIE DE LA FONCTION PUBLIQUE, sise à FRIBOURG FONDATION NATURA ASSURANCES, sise Rue Général Voirol 1, TAVANNES GALENOS ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, sise Militärstrasse 36, ZURICH HELSANA VERSICHERUNGEN AG, sise à ZURICH HERMES, sise à MARTIGNY INTRAS, sise Rue Blavignac 10, CAROUGE KOLPING KRANKENKASSE AG, sise Ringstrasse 16, DUBENDORF KPT/CPT CAISSE-MALADIE, sise à BERN LA CAISSE VAUDOISE, sise à LAUSANNE MUTUEL ASSURANCES, sise Rue du Nord 5, MARTIGNY OKK SCHWEIZ, sise Rue Hans-Fries 2, FRIBOURG PANORAMA, sise à ZURICH PHILOS, sise Riond-Bosson, TOLOCHENAZ PROGRES ASSURANCES SA, sise à ZURICH PROVITA GESUNDHEITSVERSICHERUNG AG, sise Brunngasse 4, WINTERTHUR SANATOP ASSURANCES SA, sise à LAUSANNE SANITAS KRANKENVERSICHERUNG, sise Lagerstrasse 107, ZURICH SANSAN, sise Rue de Versailles 6, PULLY SUPRA CAISSE-MALADIE, sise Chemin de Primerose 35, LAUSANNE SWICA GESUNDHEITSORGANISATION, sise Römerstrasse, 38, WINTERTHUR CAISSE-MALADIE DE TROISTORRENTS, sise Place du Village 24, TROISTORRENTS UNIVERSA, sise Rue du Nord 5, MARTIGNY WINCARE VERSICHERUNGEN, sise Konradstrasse 14, WINTERTHUR Toutes représentées par SANTESUISSE GENEVE et comparant avec élection de domicile chez Maître TORELLO Mario-Dominique demanderesses contre Monsieur W\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile chez Me Alain BERGER défendeur Attendu en fait que par requête du 28 juillet 2006, trente-huit caisses-maladie, agissant par l'intermédiaire

de Santésuisse, ont déposé une demande en paiement auprès du Tribunal arbitral, concluant à ce que le Dr W \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie, soit condamné au paiement en leur faveur du montant de 153'117 fr. en raison d'une pratique jugée non économique durant l'année 2004; Que le montant réclamé représente la différence entre les coûts moyens par patient tels qu'ils ressortent des statistiques annuelles 2004 ANOVA pour le sous-groupe des médecins ophtalmologues-opérateurs (335 fr. 56) et la moyenne des honoraires facturés par le praticien, par patient, au cours de cette année (583 fr. 88, indice 174); Qu'au vu de l'échec de la tentative obligatoire de conciliation, chacune des parties a désigné son arbitre et le Tribunal arbitral a été constitué; Que dans sa réponse du 20 octobre 2006, le défendeur s'est opposé à la demande, au motif que le groupe d'ophtalmologues opérateurs composé de vingt-six médecins n'est pas homogène dans la mesure où neuf d'entre eux ne pratiquent pas des opérations de la cataracte, que les statistiques ne distinguent pas la pluralité des pathologies d'un même patient, qu'en tant que chirurgien ophtalmologue il ne saurait être comparé qu'à d'autres ophtalmologues opérateurs, que les statistiques de Santésuisse retiennent à tort un total de coût direct de traitements en cabinet médical, que selon ses pièces, le montant total des traitements facturés en 2004 s'est élevé à 430'472 fr. 05 pour 1'052 patients, soit un coût par patient de 409 fr. 19, que dans ces conditions, sans même prendre en compte sa spécificité, son coût moyen se trouve en-dessous de la norme admissible découlant de la marge de tolérance de 30%; qu'il n'y a aucune présomption de polypragmasie, de sorte que les demanderesses doivent être déboutées de leurs conclusions; Que lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 13 novembre 2006, le défendeur a contesté le montant total des honoraires facturés pour l'année 2004, affirmant en substance que Santésuisse ne tient pas compte de son activité d'ophtalmologue opérateur, qu'à Genève, il n'y a que quatre ou cinq médecins à pratiquer les opérations de cataracte en aussi grande quantité, que la moyenne d'âge de ses patients oscille entre 70 et 72 ans, soit vingt ans de plus que la moyenne d'âge des patients de tous ses confrères, que parmi les vingt-six ophtalmologues opérateurs retenus par Santésuisse dans le sous-groupe des ophtalmologues opérateurs de Genève, beaucoup d'entre eux n'opèrent pratiquement jamais, ou ne pratiquent pas le même genre d'opérations que lui; que les demanderesses ont relevé que le groupe 13 comporte tous les médecins ophtalmologues de Genève et qu'en Commission mixte, Santésuisse Genève a décidé d'établir un sous-groupe des ophtalmologues opérateurs, qui sont au nombre de vingt-six; Que dans leur mémoire de réplique du 22 janvier 2007, les demanderesses ont persisté dans leurs conclusions; Que par duplique du 30 mars 2007, le défendeur a conclu au rejet de la demande et à la nécessité de soumettre les statistiques de Santésuisse à une expertise; Qu'en date du 5 octobre 2007, le Tribunal de céans a informé les parties de son intention de faire procéder à une expertise analytique de la pratique du défendeur, portant sur un échantillonnage de ses patients, et de mandater le Pr Constantin A \_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie, des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) à cet effet ; Qu'il a au surplus requis des parties la production de diverses pièces ; Que par courrier du 8 novembre 2007, le défendeur a estimé qu'il serait judicieux d'examiner également ses coûts pour les années 2005 et 2006, dans la mesure où il n'a nullement modifié sa pratique depuis 2004; Que les demanderesses, dans leurs observations du 13 novembre 2007, ont émis toute réserve quant à l'opportunité, dans le cas particulier, d'une approche analytique de la pratique du Dr W \_\_\_\_\_; Que par courrier du 17 décembre 2007, le défendeur a communiqué un chargé complémentaire de pièces; Qu'en date du 4 janvier 2008, les demanderesses ont produit les statistiques du défendeur, comparé au groupe des

ophtalmologues opérateurs pour les années 2002 à 2006; Que les parties ont produit diverses écritures, ainsi que des chargés de pièces complémentaires ; Qu'en date du 8 décembre 2009, le Tribunal de céans a soumis aux parties la mission d'expertise et leur a imparti un délai afin de lui communiquer les éventuelles questions complémentaires à poser à l'expert et à faire valoir, le cas échéant, un motif de récusation à l'encontre de l'expert ; Que dans le délai imparti, le défendeur a informé le Tribunal de céans qu'il n'avait pas de motif de récusation à faire valoir ni de questions complémentaires à poser à l'expert ; Que les demanderesse ont formé des observations et requis des précisions quant aux questions à poser à l'expert ; Considérant en droit que conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le Tribunal arbitral procède à toute mesure probatoire utile (cf. art. 45, al. 3 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 - LaLAMal ; RS J 3 05); Que pour établir l'existence d'une polypragmasie, le Tribunal fédéral admet le recours à trois méthodes : la méthode statistique, la méthode analytique ou une combinaison des deux méthodes (ATF 130 V 377 , consid. 6.1 non publié, 119 V 453 consid. 4) ; Que les Tribunaux arbitraux sont en principe libres de choisir la méthode d'examen ; que toutefois la préférence doit être donnée à la méthode statistique par rapport à la méthode analytique qui est en règle générale appliquée seulement lorsque des données fiables pour une comparaison des coûts moyens font défaut (cf. ATF 130 V 377 , 98 V 198 ) ; Qu'en l'espèce, au regard des allégués du défendeur et afin de déterminer si sa pratique relève de la polypragmasie ou non, le Tribunal de céans considère qu'il se justifie d'ordonner une expertise analytique des factures et dossiers de ses patients, à confier à un spécialiste en ophtalmologie; Que cela étant, le Tribunal de céans complètera le libellé des questions à poser à l'expert, pour tenir compte des observations des demanderesse, dans la mesure de leur pertinence ; Que le Tribunal de céans procédera à la sélection des dossiers des patients du défendeur après la notification de la présente ordonnance ; \*\*\* PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES: Statuant préparatoirement Ordonne une expertise analytique de la pratique médicale du Dr W\_\_\_\_\_. Mandate à cet effet Monsieur le Pr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en ophtalmologie à Genève. Dit que la mission de l'expert sera la suivante: prendre connaissance du dossier de la présente procédure, ainsi que des pièces produites; se procurer auprès du Dr W\_\_\_\_\_ les dossiers sélectionnés par le Tribunal parmi la liste de ses patients, les factures concernant l'année 2004, ainsi que toute autre pièce que l'expert jugera nécessaire à l'exécution de sa mission ; recueillir, si nécessaire, toutes informations utiles auprès du Dr W\_\_\_\_\_, notamment quant à sa formation et à sa pratique, ainsi que de tout autre tiers; sur la base des dossiers sélectionnés par le Tribunal, procéder à leur analyse, ainsi qu'à celles des factures y relatives, pour l'année 2004; s'adjoindre au besoin de spécialistes requis au titre de consultants. Établir un rapport détaillé et répondre aux questions suivantes : La pratique médicale du Dr W\_\_\_\_\_ comporte-t-elle des particularités par rapport à celle des médecins de son groupe de référence (sous-groupe des médecins ophtalmologues-opérateurs, pièces 76, 79 et 80 chargés demanderesse), établi par Santésuisse, pour l'année 2004 ? Dans l'affirmative, décrire ces particularités. dire si la clientèle du défendeur est composée d'un nombre plus élevé de personnes âgées que la moyenne de la clientèle des médecins faisant partie de son groupe de référence et nécessitant davantage de suivi médical; dans l'affirmative, dire quel pourcentage représente-t-elle ? Déterminer si, au regard de la formation du défendeur, des gestes thérapeutiques supplémentaires justifiés en regard du but visé par le traitement nécessaire (prestations adéquates, efficaces et économiques) sont effectués par rapport à ses

confrères de son groupe de référence (sous-groupe des médecins ophtalmologues opérateurs). Dans l'affirmative, dire en quoi consistent ces gestes thérapeutiques et quelle part de la pratique du Dr W \_\_\_\_\_ représentent-ils. déterminer si, au regard des pathologies présentées par les patients dans les cas sélectionnés, le nombre, la nature et la durée des consultations, des examens médicaux, des prescriptions, des gestes thérapeutiques, etc... sont justifiés; l'examen des dossiers sélectionnés révèle-t-il, respectivement infirme-t-il, une pratique non économique du Dr W \_\_\_\_\_, constitutive de polypragmasie ? en cas d'indices d'une pratique non économique dans l'examen des cas considérés, expliquer quelles en sont les raisons et en quoi elle consiste; au cas où les particularités de la pratique et/ou de la patientèle du défendeur justifieraient, en tout ou partie, un supplément au coût moyen par patient du groupe de comparaison des ophtalmologues-opérateurs établi par Santésuisse, à combien évaluez-vous approximativement le surcoût engendré, en pour cent du coût moyen par patient de ce groupe, pour l'année 2004 ? Faire toutes autres remarques utiles quant à la pratique médicale du défendeur. Invite l'expert à déposer son rapport, en cinq exemplaires, au greffe du Tribunal arbitral, dans les meilleurs délais. Réserve le fond. La greffière Claire CHAVANNES La Présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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