

# VD\_FINDINFO Jug / 2024 / 28 vom 18. Januar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-01-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Jug\\_\\_\\_2024\\_\\_\\_28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2024___28)

FR: VD\_FINDINFO Jug / 2024 / 28 du 18 janvier 2024

IT: VD\_FINDINFO Jug / 2024 / 28 del 18 gennaio 2024

## Regeste

ÉCONOMIE DU TRAITEMENT, AM, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-MALADIE, RESTITUTION{EN GÉNÉRAL} | 32 al. 1 LAMal, 43 LAMal, 44 LAMal, 56 LAMal, 89 LAMal

## Erwägungen

### E. 8

Sur le fond, les demanderessees considèrent que le défendeur est en droit de facturer un maximum de 100 heures par semaines, 48 semaines par année, au titre des prestations de psychothérapie déléguée prévues dans le chapitre 02.03 du TARMED. a) S'il n'est pas contesté que la psychothérapie déléguée est limitée à 100 heures par semaine au maximum, rien ne précise si elle est autorisée pendant 52 semaines par an ou uniquement pendant une période plus courte. Ainsi, une limitation dans le sens invoqué par les demanderessees ne trouve aucune assise dans le chapitre 02.03 du TARMED, pas plus d'ailleurs que dans l'art. 25 al. 2 let. a ch. 3 LAMal et les art. 2 et suivants de l'OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ; RS 832.112.31). A cet égard, le président de la Commission pour la psychothérapie déléguée a, dans ses courriels des 19 et 20 octobre 2019 adressés au représentant du défendeur, indiqué que « [d]ie 100 Std pro Woche sind das ganze Jahr gerechnet. Wenn dem nicht so wäre, müsste es im Tarmed entsprechend definiert sein ». b) L'obligation faite au médecin déléguant d'assumer la supervision de la psychothérapie déléguée ne parle pas en faveur d'une limitation à 48 semaines par année. Ainsi que cela est précisé au chapitre 02.03 du TARMED (voir également le ch. 6 de l'annexe G du concept sur la reconnaissance des unités fonctionnelles TARMED [dans sa version applicable depuis le 18 mars 2018]), la délégation est possible si l'obligation de surveillance du médecin déléguant est garantie. Contrairement à ce que soutiennent les demanderessees, il n'est nullement précisé que la surveillance de la thérapie requiert une « proximité spatiale indirecte ». A cet égard, le Tribunal fédéral a précisé, à l'ATF 107 V 46 (consid. 5), que des entretiens réguliers du médecin avec le thérapeute délégué et le patient ou d'éventuelles mesures de surveillance médicale plus poussées permettent d'avoir un aperçu suffisant du déroulement de la thérapie et offrent une garantie suffisante que le médecin peut influencer le traitement en cours par des instructions appropriées. Aussi, une surveillance de l'activité des thérapeutes apparaît également possible en cas d'absence, voire de séjour du médecin à l'étranger, compte tenu en particulier des possibilités actuelles de communication et de remplacement du médecin concerné (cf., pour le canton de Vaud, l'art. 85 al. 1 LSP [loi cantonale vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique ; BLV 800.01]). On peut également attendre du médecin, en fonction de la vulnérabilité du patient, qu'il intègre dans le schéma thérapeutique les problèmes liés à son absence du cabinet. c) Contrairement à l'avis du défendeur, les 100

heures par semaine comprennent également des prestations en l'absence du patient. Le chapitre 02.03 du TARMED n'opère en effet pas de distinction entre les prestations en présence et celles en l'absence du patient (voir également le ch. 6 de l'annexe G du concept sur la reconnaissance des unités fonctionnelles TARMED [dans sa version applicable depuis le 18 mars 2018]). Au contraire, le fait que, selon l'al. 3 de cette disposition tarifaire, les documents relatifs à la psychothérapie déléguée (certificats, rapports, demande) doivent être visés par le médecin constitue une concrétisation de l'obligation de surveillance, en précisant que ladite obligation couvre toutes les activités du psychothérapeute, y compris également les activités en l'absence du patient (telles que, notamment, la rédaction d'un rapport). d) Sur la base de ce qui précède, il y a lieu de retenir qu'un médecin peut facturer un maximum de 100 heures de psychothérapie déléguée par semaine pendant 52 semaines par an. Ce seuil ne saurait toutefois être dépassé, faute de quoi il y aurait violation du tarif. Ceci vaut également lorsqu'il existe une ou des garanties de paiement accordées par les assureurs-maladie ; la coordination et la responsabilité en matière de respect de la limite incombent alors au médecin, car il est le seul à avoir une vue d'ensemble de la situation. Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant la problématique posée par les situations dans lesquelles la limite des 100 heures hebdomadaires ne pourrait ponctuellement pas être respectée, singulièrement la question de la compensation des heures. Dans la mesure où les demanderesses ont établi leur décompte sur une base annuelle – et non sur une base hebdomadaire –, il y a lieu de s'en tenir à une valeur moyenne. Si elles entendaient que le Tribunal arbitral des assurances examine la question du bien-fondé du dépassement ponctuel de la limite hebdomadaire des 100 heures, il leur aurait appartenu d'établir au préalable, décompte à l'appui, que le défendeur avait concrètement enfreint cette règle, ce qu'elles n'ont pas fait.

#### **E. 9**

Il n'y a pas lieu de suivre le défendeur lorsque celui-ci soutient qu'il a facturé, par le biais de son numéro RCC, des prestations de psychothérapie déléguée délivrées au sein de son cabinet par le docteur F. \_\_\_\_\_ entre les mois de janvier 2017 et novembre 2018. Malgré les requêtes expresses des demanderesses (courrier du 26 mai 2020) et du Président du Tribunal arbitral (courrier du 4 mai 2023), il n'a produit aucun document (décompte d'heures ; contrat de collaboration avec le docteur F. \_\_\_\_\_ ; contrats entre le docteur F. \_\_\_\_\_ et les thérapeutes délégués ; factures [anonymisées] prouvant que le docteur F. \_\_\_\_\_ a facturé des prestations de psychothérapie déléguée sous le numéro RCC du défendeur ; preuve d'une rétrocession d'honoraires) permettant d'attester objectivement la prétendue activité exercée par le docteur F. \_\_\_\_\_. A cet égard, les deux seuls documents produits par le défendeur, intitulés « Formulaire d'instruction à la caisse des médecins » et « Accord complémentaire compte technique », attestent tout au plus de démarches administratives entreprises afin de permettre la facturation de prestations délivrées par le docteur F. \_\_\_\_\_ ; ils ne permettent en aucune manière d'établir l'exercice d'une activité au sein du cabinet du défendeur et encore moins de définir l'objet et l'ampleur de la prétendue activité déployée.

#### **E. 10**

Cela étant constaté, il convient d'examiner concrètement si le défendeur a dépassé la limite des 100 heures par semaine. a) 100 heures par semaine correspondent à 6'000 minutes, ce qui, sur une année (52 semaines), équivaut à 312'000 minutes. b) En 2018, le défendeur a facturé, d'après le décompte actualisé produit à l'appui de la demande (voir également les

déterminations des demanderessees du 8 juin 2022), 61'431 positions tarifaires à cinq minutes ainsi que 41'218 positions tarifaires à une minute, soit un total de 348'373 minutes. Le dépassement est par conséquent de 36'373 minutes. c) Avec un point tarifaire de 2,49 par minute (cf. chapitre TARMED 02.0261) et une valeur du point tarifaire de 0,95 fr. (cf. le communiqué de presse du 13 mars 2018 de la Société vaudoise de médecine et B.\_\_\_\_\_ relatif à la valeur du point TARMED pour les cabinets médicaux vaudois en 2018), le montant facturé en trop s'élève, pour l'année 2018, à 86'040 fr. 33 (36'373 x 2,49 x 0,95). d) Pour le reste, il n'y a pas de raison de douter de la part de marché des demanderessees de 84,53 % en 2018, de sorte que le défendeur doit, au final, leur rembourser la somme de 72'729 fr. 90. La répartition interne de ce montant entre les demanderessees est de leur ressort (TFA K 6/06 du 9 octobre 2006 consid. 3.3).

#### **E. 11**

Dans un dernier grief, le défendeur invoque le principe de la bonne foi, soutenant que la psychothérapie déléguée contient, par nature, une part d'imprévisibilité, si bien qu'un éventuel dépassement hebdomadaire ne pouvait être considéré comme intentionnel. Il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur le grief. Ainsi que cela a été précédemment souligné, la responsabilité en matière de respect du TARMED, respectivement de la limite hebdomadaire de 100 heures incombe au médecin, car il est le seul à avoir une vue d'ensemble de la situation.

#### **E. 12**

a) Sur le vu de ce qui précède, la demande doit être partiellement admise et le défendeur condamné à restituer aux demanderessees la somme de 72'729 fr. 90. b) Les frais de procédure sont fixés à 6'000 fr., compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 TFJDA [tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]), en corrélation avec les art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD). Vu l'issue du litige, ces frais seront mis à la charge des demanderessees, pour un tiers, soit 2'000 fr., et du défendeur, pour deux tiers, soit 4'000 francs. Les frais sont compensés avec les avances de frais versées par les demanderessees. c) Le défendeur versera aux demanderessees la somme de 3'000 fr. à titre de dépens partiels (art. 11 al. 1 et 2 TFJDA, en corrélation avec l'art. 55 LPA-VD), ainsi que la somme de 4'000 fr. à titre de remboursement de l'avance de frais versée.

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