

VD_GERICHTE ZK18.030330 vom 9. Dezember 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-12-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZK18.030330

FR: VD_GERICHTE ZK18.030330 du 9 décembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZK18.030330 del 9 dicembre 2025

Erwägungen

E. 8

Les demandresses contestent la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des traitements par plasmaphérèse prodigués par le défendeur en 2016 et 2017. a) Conformément à l'art. 1 de l'OPAS, l'annexe 1 de cette ordonnance énumère les prestations visées par l'art. 33 let. a et c OAMal – disposition qui reprend textuellement les règles posées aux al. 1 et 3 de l'art. 33 LAMal - dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique ont été examinés par la Commission fédérale des prestations générales et des principes de l'assurance-maladie (CFPP) et dont l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts, avec ou sans condition, ou ne les prend pas en charge. Cette annexe ne contient pas une énumération exhaustive des prestations (ATF 142 V 249 cons. 4.2 ; TF 9C_328/2016 du 10 octobre 2016 consid. 3.2). b) Aux termes du chiffre 2.1 « Médecine interne générale » de l'annexe 1 de l'OPAS, dans sa teneur en vigueur au moment de la survenance des faits juridiquement déterminants, est obligatoirement pris en charge par l'assurance-maladie la mesure « Plasmaphérèse » aux conditions suivantes : - syndrome d'hyperviscosité ; - maladie du système immunitaire, lorsqu'une plasmaphérèse s'est révélée efficace, soit notamment en cas de myasthénie grave, de purpura thrombocytopénique, d'anémie hémolytique immune, de leucémie, de syndrome de Goodpasture, de syndrome de Guillain-Barré ou d'intoxication aigüe ; - hypercholestérolémie familiale homozygote. c) En l'occurrence, le Tribunal arbitral, à l'instar des demandresses, doute que la méthode de plasmaphérèse appliquée par le défendeur (plasmaphérèse à membrane Hemofenix) corresponde à la méthode dont la prise en charge a été admise dans l'OPAS (sur la question, 10J195 - 23 - voir l'arrêt du Tribunal arbitral des assurances de la République et canton de Neuchâtel TARB.2017.1 du 15 septembre 2022 consid. 7). Dans un article paru le *** dans le journal « *** » ayant pour sujet l'emploi de cette technologie au sein du cabinet du défendeur, il est d'ailleurs fait mention qu'il s'agissait d'une méthode nouvelle qui était inconnue du Service d'hématologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et du Service de la santé publique du canton de Vaud (aujourd'hui : Direction générale de la santé). Au cours de la séance qui s'est tenue le 21 juin 2018, le défendeur avait également indiqué à santésuisse que les assureurs, après avoir pris en charge dans un premier temps ce traitement, ne le remboursaient plus. Cela étant, cette question peut demeurer indécise pour les motifs qui suivent. d) Quoiqu'il en soit, le défendeur, malgré la demande explicite du Tribunal arbitral, n'a fourni aucune explication ni pièce justificative permettant d'établir l'indication médicale à l'origine de chaque traitement de plasmaphérèse qu'il a prodigué en 2016 (29 traitements) et en 2017 (5 traitements). Faute pour le défendeur d'avoir établi que les traitements par plasmaphérèse relevaient du ch. 2.1 de l'annexe 1 de l'OPAS, ceux-ci ne sauraient être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. e) Aussi convient-il

d'admettre les conclusions 2 des demanderessees tendant à la restitution des sommes de 6'890 fr. pour 2016 et de 1'188 fr. pour 2017 pour avoir facturé les prestations relevant de la position TARMED 00.2640. Positions 2016 2017 00.2640 6'890.00 1'188.00

E. 9

Les demanderessees contestent la facturation par le défendeur de la position TARMED 00.1370 (« Prise en charge, suivi et surveillance au cabinet médical, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 15 min. ») et des positions TARMED 00.0840 (« Injection dans un réservoir [intraveineux, intra-artériel, liquide physiologique] par le spécialiste ») et 00.0850 (« Mise en place d'une voie veineuse périphérique 10J195

- 24 - par le spécialiste, toute voie d'abord », dans la mesure où ces positions seraient systématiquement utilisées dans le cadre de thérapie relevant des médecines complémentaires. a) A l'appui de leur position les demanderessees ont produit les résultats de recherches effectuées dans les données 2016 et 2017 d'Assura-Basis SA et des assureurs appartenant au Groupe Mutuel. aa) Il apparaît que, lors de chaque sympathicothérapie facturée à l'assurance complémentaire, le défendeur a également facturé le même jour la position TARMED 00.1370 à l'assurance obligatoire des soins. Données d'Assura-Basis SA Sympathicothérapie Position 00.1370 Patient 1 1 1 Patient 2 2 2 Patient 3 4 4 Patient 4 1 1 Patient 5 1 1 Patient 6 4 4 Patient 7 4 4 TOTAL 17 17 Données du Groupe Mutuel Sympathicothérapie Position 00.1370 Patient 5929371 1 1 Patient 5426226 1 1 Patient 2256314 1 1 Patient 986147 1 1 Patient 448528 1 1 TOTAL 5 5 bb) Il apparaît que, lors de chaque ozonothérapie facturée à l'assurance complémentaire, le défendeur a également facturé le même jour les positions TARMED 00.1370 et 00.0850 à l'assurance obligatoire des soins. Données d'Assura-Basis SA Ozonothérapie Position 00.1370 00.0850 Patient 1 8 8 8 TOTAL 8 8 8 Données du Groupe Mutuel 10J195

- 25 - Ozonothérapie Position Position 00.1370 00.0850 Patient 5477406 1 1 1 Patient 2963154 4 4 4 Patient 2553892 8 8 8 Patient 2175762 2 2 2 Patient 2175762 4 4 4 Patient 1256894 10 10 10 Patient 858444 4 4 4 Patient 560519 5 5 5 Patient 239270 4 4 4 TOTAL 37 37 37 cc) Il apparaît que, lors de chaque autohémothérapie facturée à l'assurance complémentaire, le défendeur a également facturé le même jour les positions TARMED 00.1370, 00.0840 et 00.0850 à l'assurance obligatoire des soins. Données du Groupe Mutuel Autohémoth. Position Position Position 00.1370 00.0840 00.0850 Patient 5 5 5 5 2752486 TOTAL 5 5 5 5 dd) Il apparaît que, lors de chaque hirudothérapie facturée à l'assurance complémentaire, le défendeur a également facturé le même jour la position TARMED 00.1370 à l'assurance obligatoire des soins. Données d'Assura-Basis SA Hirudothérapie Position 00.1370 Patient 1 4 4 TOTAL 4 4 Données du Groupe Mutuel Hirudothérapie Position 00.1370 Patient 797218 2 2 TOTAL 2 2 ee) Il apparaît enfin que, lors de l'oxygénothérapie facturée à l'assurance complémentaire, le défendeur a également facturé le même jour les positions TARMED 00.1370, 00.0840 et 00.0850 à l'assurance obligatoire des soins. Données du Groupe Mutuel 10J195

- 26 - Oxygénoth. Position Position Position 00.1370 00.0840 00.0850 Patient 1 1 1 1 1259530 TOTAL 1 1 1 1 b) De manière plus générale, il y a lieu de constater que le défendeur facture bien plus fréquemment les positions TARMED 00.1370, 00.0840 et 00.0850 que les médecins de son groupe de comparaison. aa) A titre liminaire, il convient de constater que les seules données versées à la procédure qui permettant une comparaison

résultent des rapports de comparaison graphique « tarifpool - nombre » et « tarifpool – montant de facturation ». Si les demanderesses n'ont pas été en mesure de renseigner le Tribunal de céans sur le nombre et les noms des médecins concernés par ses données, le Tribunal de céans estime que ce nombre ne saurait être supérieur à celui correspondant aux médecins pris en compte pour procéder aux comparaisons statistiques, à savoir les médecins qui ont plus de 100'000 fr. de prestations ou plus de cinquante patients. Après examen des données du « datenpool » pour l'année 2016, il apparaît que seule la moitié environ des médecins du groupe de comparaison remplit les conditions précitées. Le Tribunal de céans en déduit que les chiffres figurant dans les rapports « tarifpool - nombre » et « tarifpool – montant de facturation » ne concernent au plus que 134 médecins pour l'année 2016 (268 / 2) et 149 médecins pour l'année 2017 (298 / 2). bb) En ce qui concerne la position TARMED 00.1370, il ressort des données produites par les demanderesses que le défendeur l'a utilisée à 799 reprises en 2016 et à 553 reprises en 2017, tandis que les autres médecins de son groupe de comparaison – au nombre de 134 en 2016 et de 149 en 2017 – l'ont utilisée en moyenne à 142,2 reprises en 2016 ($[19'849 - 799] / 134$) et à 101,8 reprises en 2017 ($[15'722 - 553] / 149$). cc) En ce qui concerne la position TARMED 00.0840, il ressort des données produites par les demanderesses que le défendeur l'a utilisée à 97 reprises en 2016 et à 77 reprises en 2017, tandis que les autres médecins de son groupe de comparaison – au nombre de 134 en 2016 et 10J195

- 27 - de 149 en 2017 – l'ont utilisée en moyenne à 3,2 reprises en 2016 ($[534 - 97] / 134$) et à 2,4 reprises en 2017 ($[435 - 77] / 149$). dd) En ce qui concerne la position TARMED 00.0850, il ressort des données produites par les demanderesses que le défendeur l'a utilisée à 243 reprises en 2016 et à 166 reprises en 2017, tandis que les autres médecins de son groupe de comparaison – au nombre de 134 en 2016 et de 149 en 2017 – l'ont utilisée en moyenne à 16,9 reprises en 2016 ($[2'504 - 243] / 134$) et à 19,2 reprises en 2017 ($[3'031 - 166] / 149$). c) Si les recherches effectuées par les demanderesses n'avaient pas pour vocation d'être exhaustives – Assura-Basis SA et les assureurs du Groupe Mutuel ne représentant que cinq des vingt assurances demanderesses –, il en ressort néanmoins de sérieux indices permettant d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il existe un lien entre la facturation conséquente des positions TARMED 00.1370, 00.0840 et 00.0850 et une pratique étendue de la médecine complémentaire de la part du défendeur (en lien, notamment, avec la nasosymphathicothérapie, l'ozonothérapie, l'autohémothérapie, l'hyrudothérapie, l'oxygénothérapie ou encore la mésothérapie, soit des disciplines dont la prise en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins n'est pas reconnue [cf. art. 35a OAMal et 4 OPAS a contrario]). En tout état de cause, le défendeur, lequel a d'ailleurs admis au cours de la séance qui s'est tenue le 21 juin 2018 notamment facturer la position TARMED 00.1370 lorsqu'il pratiquait la nasosymphathicothérapie, n'a, tout au long de la procédure, fourni aucune explication circonstanciée permettant de justifier, dans leur étendue, l'utilisation de ces positions tarifaire et des traitements médicaux relevant de l'assurance obligatoire des soins. d) Aussi convient-il d'admettre, quant à leur principe, les conclusions 2 des demanderesses en tant qu'elles tendent à la restitution de prestations relevant des positions TARMED 00.1370, 00.0840 et 00.0850. Cela étant, il n'y a pas lieu d'exiger le remboursement de l'ensemble des montants versés au titre de ces positions tarifaires ; il convient bien plutôt de réduire le montant des prestations remboursées à hauteur de la 10J195

- 28 - moyenne du groupe de comparaison, compte tenu d'une marge de 30 % destinée à tenir compte de l'autonomie dans le choix des traitements du défendeur. Position 2016 2017 00.1370 24'454.00 16'890.00 Moyenne du groupe 4'370.00 3'123.00 130 % 5'681.00 4'060.00 Différence à restituer 18'773.00 12'830.00 1. 2016 : $(610'084 - 24'454) / 134 = 4'370 // 4'370 \times 130 \% = 5'681$ 2. 2017 : $(482'152 - 16'890) / 149 = 3'123 // 3'123 \times 130 \% = 4'060$ Position 2016 2017 00.0840 4'224.00 3'353.00 Moyenne du groupe 147.00 104.00 130 % 191.00 135.00 Différence à restituer 4'033.00 3'218.00 1. 2016 : $(23'953 - 4'224) / 134 = 147 // 147 \times 130 \% = 191$ 2. 2017 : $(18'901 - 3'353) / 149 = 104 // 104 \times 130 \% = 135$ Position 2016 2017 00.0850 14'866.00 10'174.00 Moyenne du groupe 1'039.00 1'162.00 130% 1'351.00 1'511.00 Différence à restituer 13'515.00 8'663.00 1. 2016 : $(154'114 - 14'866) / 134 = 1'039 // 1'039 \times 130 \% = 1'351$ 2. 2017 : $(183'379 - 10'174) / 149 = 1'162 // 1'162 \times 130 \% = 1'511$ e) Ainsi, les conclusions 2 des demanderesse tendant à la restitution des sommes de 36'321 fr. pour 2016 et de 24'711 fr. pour 2017 pour avoir facturé les prestations relevant des positions TARMED 00.1370, 00.0840 et 00.0850 doivent être admises. Positions 2016 2017 00.1370 18'773.00 12'830.00 00.0840 4'033.00 3'218.00 00.0850 13'515.00 8'663.00 TOTAL 36'321.00 24'711.00

E. 10

Les demanderesse reprochent encore au défendeur une surutilisation de la position TARMED 00.0610 (« Instruction du patient par le spécialiste pour lui apprendre à effectuer lui-même des mesures ou des soins, par période de 5 min »). 10J195

- 29 - a) En ce qui concerne la position TARMED 00.0610, il ressort des données produites par les demanderesse que le défendeur l'a utilisée à 626 reprises en 2016 et à 514 reprises en 2017, tandis que les autres médecins de son groupe de comparaison – au nombre de 134 en 2016 et de 149 en 2017 – l'ont utilisée en moyenne à 171 reprises en 2016 ($[23'540 - 626] / 134$) et à 149 reprises en 2017 ($[22'710 - 514] / 149$). A l'appui de ses écritures, le défendeur n'a fourni aucune explication justifiant l'utilisation disproportionnée par rapport à son groupe de comparaison de cette position tarifaire. b) Aussi convient-il d'admettre, quant à leur principe, les conclusions 2 des demanderesse en tant qu'elles tendent à la restitution de prestations relevant de la position TARMED 00.0610. Cela étant, il n'y a pas lieu d'exiger le remboursement de l'ensemble des montants versés au titre de ces positions tarifaires ; il convient bien plutôt de réduire le montant des prestations remboursées à hauteur de la moyenne du groupe de comparaison, compte tenu d'une marge de 30 % destiné à tenir compte de l'autonomie dans le choix des traitements du défendeur. Position 2016 2017 00.0610 9'570.00 9'333.00 Moyenne du groupe 3'068.00 2'652.00 130% 3'988.00 3'448.00 Différence à restituer 5'582.00 5'885.00 1. 2016 : $(420'618 - 9'570) / 134 = 3'068 // 3'068 \times 130 \% = 3'988$ 2. 2017 : $(404'439 - 9'333) / 149 = 2'652 // 2'652 \times 130 \% = 3'448$

E. 11

Les demanderesse reprochent encore au défendeur de facturer systématiquement 20 minutes de consultation de base pour un patient qui vient pour une séance d'acupuncture. A ce titre, elles demandent le remboursement de la moitié des prestations relevant de la position TARMED 00.0020 (« Consultation pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min en plus [prestation additionnelle] ») facturées lors des séances d'acupuncture. 10J195

- 30 - a) A l'appui de leur position les demanderesse ont produit les résultats de recherches effectuées dans les données 2016 et 2017 des assureurs appartenant au Groupe Mutuel, dont il ressort que le défendeur, facture, pour une séance d'acupuncture, systématiquement une consultation de base de 20 minutes (positions TARMED 00.0010, 00.0020 [2x] et 00.0030), suivie d'une séance d'acupuncture de 20 minutes (positions TARMED 00.1710, 00.1720 [2x] et 00.1730) ainsi que 30 minutes de surveillance (position TARMED 00.1735 [2x]). b) Ainsi que le relève les demanderesse, le chaînage systématique opéré par le défendeur interpelle. Si une consultation de base de 20 minutes peut se justifier lors de la première séance d'acupuncture, dès lors que celle-ci doit être précédée de l'examen du patient et de la pose du diagnostic, la nécessité de procéder à une consultation préalable de 20 minutes au cours des séances suivantes apparaît pour le moins insolite, dans la mesure où lesdites séances sont destinées à la mise en œuvre, moyennant d'éventuelles adaptations, du traitement défini lors de la première séance. c) Dans la mesure où le défendeur a admis, au cours de la séance qui s'est tenue le 21 juin 2018, s'entretenir en règle générale cinq minutes avec ses patients avant de débiter la séance d'acupuncture, la requête des demanderesse tendant au remboursement de la moitié des prestations relevant de la position TARMED 00.0020 en lien avec les séances d'acupuncture n'apparaît nullement arbitraire. Aussi convient-il d'admettre les conclusions 3 des demanderesse tendant à la restitution des sommes de 18'464 fr. pour 2016 ($(9,57 \text{ \{prestation médicale\}} + 8,19 \text{ \{prestation technique\}}) \times 0,96 \text{ [valeur de point cantonale]} \times 1'083 \text{ [nombre de séances d'acupuncture]})$) et de 14'560 fr. pour 2017 ($(9,57 \text{ \{prestation médicale\}} + 8,19 \text{ \{prestation technique\}}) \times 0,96 \text{ [valeur de point cantonale]} \times 854 \text{ [nombre de séances d'acupuncture]})$) pour avoir facturé des prestations relevant de la position TARMED 00.0020 en lien avec des séances d'acupuncture. Positions 2016 2017 00.0020 18'464.00 14'560.00 10J195

- 31 -

E. 12

Pour finir, les demanderesse demandent, en sus des montants réclamés pour des traitements non couverts par l'assurance obligatoire des soins, la restitution, pour 2016, d'un montant de 55'846 fr. et, pour 2017, d'un montant de 73'724 fr. en raison d'une pratique non économique du défendeur. Elles estiment pouvoir calculer ce montant en se référant aux statistiques de facturation du défendeur, comparées à celles d'un groupe de comparaison composé de médecins praticiens. Pour 2016, leur calcul prend en considération les coûts directs du défendeur, après déduction du montant de 173'957 fr., ainsi qu'un « indice ANOVA » de 153 points, après déduction d'une marge de 30 %. Pour 2017, leur calcul prend en considération les coûts totaux et les coûts directs du défendeur, après déduction du montant de 147'172 fr., ainsi qu'un « indice de régression » de 149 points, après déduction d'une marge de 20 %. Les méthodes de calcul appliquées par les demanderesse négligent toutefois le fait que l'indice ANOVA et l'indice de régression pris en considération ont été établis en tenant compte de la totalité des coûts du défendeur, sans déduction des montants de 173'957 fr. et 147'172 fr. demandés en remboursement pour des prestations qu'il n'était pas en droit de facturer. L'indice ANOVA et l'indice de régression, dès lors qu'ils ont été calculés sur des coûts – non corrigés – qui ne correspondent pas à la situation réelle du cabinet, ne reflètent par conséquent pas l'économicité réelle du cabinet du défendeur. Il s'ensuit inévitablement que la pratique du défendeur n'est pas comparable, statistiquement, à celle des autres médecins de son groupe de comparaison. En l'absence de données statistiques fiables, il n'y a par conséquent pas lieu d'examiner si la pratique du

défendeur pendant les années 2016 et 2017 pouvait être qualifiée d'économique.

E. 13

a) En définitive, la demande doit être partiellement admise et le défendeur condamné au paiement en faveur des demanderesse, d'une part, d'un montant de 166'616 fr. pour l'année 2016 et, d'autre part, d'un montant de 142'004 fr. pour l'année 2017. Positions
2016 2017 00.0410 20'415.00 21'341.00 00.0420 42'103.00 31'980.00 00.0510 12'233.00
14'328.00 00.0520 20'204.00 24'069.00 10J195

- 32 - 39.0010 81.00 81.00 39.0110 4'286.00 3'861.00 39.0115 37.00 0.00 00.2640 6'890.00
1'188.00 00.1370 18'773.00 12'830.00 00.0840 4'033.00 3'218.00 00.0850 13'515.00
8'663.00 00.0610 5'582.00 5'885.00 00.0020 18'464.00 14'560.00 TOTAL 166'616.00
142'004.00

b) Les frais de procédure sont fixé à 6'000 fr., compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 du tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 [TFJDA ; 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 demanderesse, 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 demanderesse. c) Le défendeur versera aux demanderesse la somme de 5'000 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.