

VD_GERICHTE ZK18.030723 vom 25. Januar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-01-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZK18.030723

FR: VD_GERICHTE ZK18.030723 du 25 janvier 2024

IT: VD_GERICHTE ZK18.030723 del 25 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

CSS ASSURANCE-MALADIE SA, à Lucerne (également en tant que successeur en droit de INTRAS Assurance-maladie SA, Arcosana SA et Sanagate SA),

E. 2

MOOVE SYMPANY SA, à Bâle,

E. 3

SUPRA-1846 SA, à Lausanne,

E. 4

CONCORDIA ASSURANCE SUISSE DE MALADIE ET ACCIDENTS SA, à Lucerne,

E. 5

ATUPRI ASSURANCE DE LA SANTÉ SA, à Berne,

E. 6

AVENIR ASSURANCE MALADIE SA, à Martigny,

E. 7

KPT CAISSE-MALADIE SA, à Berne,

E. 8

ÖKK KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNGEN AG, à Landquart,

E. 9

Les parties renoncent mutuellement à prétendre à des indemnités (par exemple dépens, etc.).

- 19 -

E. 10

Les demandresses mettent également en exergue le fait que le docteur CC._____ n'était pas autorisé à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, faute pour celui-ci de disposer d'une autorisation de pratiquer délivrée par le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud. Aussi estiment-elles que les prestations facturées pour l'activité de ce médecin devraient être remboursées. a) aa) Aux termes de l'art. 35 al. 1 LAMal (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions des art. 36 à 40 LAMal. Ces fournisseurs de prestations sont notamment les médecins (art. 35 al. 2 let. a LAMal [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]), s'ils

sont titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil fédéral (art. 36 al. 1 LAMal [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Le Conseil fédéral règle l'admission des médecins titulaires d'un certificat scientifique équivalent (art. 36 al. 2 LAMal [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). bb) Selon l'art. 38 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102 ; dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, les médecins doivent prouver qu'ils détiennent un titre postgrade au sens de l'art. 20 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd ; RS 811.11). Les médecins titulaires d'un diplôme étranger reconnu au sens de l'art. 15 LPMéd ont les mêmes droits que les médecins titulaires d'un diplôme fédéral correspondant. Les médecins titulaires d'un titre postgrade étranger reconnu au sens de l'art. 21 LPMéd ou d'une autorisation cantonale de pratiquer conformément à l'art. 36 al. 3 LPMéd, ont les mêmes droits que les médecins titulaires d'un titre postgrade fédéral

- 26 - correspondant (art. 39 OAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). cc) Les médecins visés à l'art. 36 LAMal ne sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins que si le nombre maximum fixé dans l'annexe 1 pour le canton et le domaine de spécialité concernés n'est pas atteint (art. 1 al. 1 de l'ordonnance du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, abrogée le 1er juillet 2021 [OLAF ; RO 2013 2255], en relation avec l'art. 55a al. 1 LAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2021). Ne sont pas soumises à la preuve du besoin, et ne sont donc pas soumises à ces limites, les personnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade (art. 55a al. 2 LAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2021). Les médecins titulaires du seul diplôme fédéral ou d'un titre équivalent sont dispensés de l'autorisation lorsqu'ils suivent une formation postgrade au sens de l'art. 25 LPMéd. Ils doivent pratiquer sous la surveillance directe d'un médecin au bénéfice d'une autorisation de pratique dans la même discipline (art. 76 al. 2 de la loi cantonale vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique [LSP ; BLV 800.01]). Un médecin autorisé à pratiquer ne peut pas s'adjoindre plusieurs assistants (art. 93 al. 7 LSP). b) Selon les documents qu'il a produits en cours de procédure, le défendeur aurait facturé des prestations effectuées par le docteur CC. _____, d'abord dans le cadre d'un remplacement effectué par ce médecin pour un montant total de 32'039 fr. 90, puis dans le cadre d'une activité exercée par ce médecin pour son propre compte à titre indépendant d'avril à août 2016 pour un montant total de 59'903 fr. (pièce 1 du bordereau du 16 décembre 2020). c) Le 13 novembre 2020, l'Office du médecin cantonal a attesté, à la demande du Tribunal arbitral des assurances, que le docteur CC. _____ avait été autorisé à effectuer un remplacement au cabinet du défendeur pour la période du 22 février au 28 février 2016. Compte tenu

- 27 - de la brièveté de la période pendant laquelle le docteur CC. _____ a été autorisé à pratiquer au sein du cabinet du défendeur, il est tout bonnement impossible que ce médecin ait pu générer un montant d'honoraires de 32'039 fr. 90. Tout-au-plus convient-il d'admettre un montant de 3'750 fr. pour les prestations fournies au cours de cette période, eu égard à la rétrocession de 1'500 fr. versée au docteur CC. _____ le 29 février 2016, laquelle correspond à 40 % du chiffre d'affaires engendré par ce médecin (pièce 1 du bordereau du 16 décembre 2020). d) Dans le même courrier, l'Office du médecin cantonal a

également précisé qu'une autorisation de pratiquer à titre indépendant et une autorisation de facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins limitée au district d' [...] avaient été préparées en faveur du docteur CC. _____ dans la perspective de la reprise du cabinet du défendeur situé à [...]. Dans la mesure toutefois où la reprise du cabinet ne s'était jamais concrétisée – le défendeur a expliqué, dans ses déterminations du 16 décembre 2020, que le docteur CC. _____ avait subitement quitté le cabinet sans donner de nouvelles –, les deux autorisations avaient été annulées, si bien que le docteur CC. _____ n'avait jamais été autorisé à pratiquer pour son propre compte et à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Il s'ensuit que le défendeur n'était pas en droit de facturer aux demanderesse un montant de 59'903 fr. pour des prestations délivrées par le docteur CC. _____ entre les mois d'avril et août 2016. e) La question de la facturation, par le défendeur, de prestations effectuées par un médecin qui n'est pas autorisé à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins ne relève pas de l'économicité et n'est pas couverte par la transaction des 26 juin et 4 juillet 2018. En conséquence, les prestations facturées pour l'activité du docteur CC. _____ doivent être remboursées et les demanderesse sont en droit d'exiger la restitution des prestations qu'elles ont indûment versées au défendeur, soit un montant total de 88'192 fr. 90 ([32'039 fr. 90 – 3'750 fr.] + 59'903 fr.). Compte tenu de l'accord amiable passé entre le

- 28 - défendeur et Assura-Basis SA et du désistement à la procédure de cet assureur, il convient de réduire, à hauteur de sa participation aux coûts directs pris en charge par l'ensemble des assureurs concernés, soit 8,58 %, le montant précité (cf. pièce 2 du bordereau du 13 juillet 2018). Il en résulte que le défendeur est tenu de restituer, en raison des prestations délivrées par le docteur CC. _____, un montant de 80'625 fr. 95.

E. 11

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 250'000 fr. avec intérêt à 5 % l'an à compter du 1er août 2018 et, d'autre part, d'un montant de 80'625 fr. 95. b) Les frais de procédure sont fixés à 5'000 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 cinquième, soit 1'000 fr., et du défendeur, pour quatre cinquièmes, 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.