Urteilskopf

136 V 415

48. Extrait de l'arrêt de la IIe Cour de droit social dans la cause N. contre ASSURA, assurance maladie et accident et consorts (recours en matière de droit public) 9C_968/2009 du 15 décembre 2010

Regeste (de):
Art. 56 Abs. 1 und 2 KVG; notwendiger Datenzugang des kontrollierten Arztes im Rahmen eines Überarztungsprozesses.

Zu den Anforderungen der statistischen Methode gehört, dass der Verband der Krankenversicherer die Namen der Ärzte, welche die Vergleichsgruppe bilden, sowie - in anonymisierter Form - deren individuelle Daten aus dem "santésuisse-Datenpool" offenlegt (Präzisierung der Rechtsprechung; E. 6.3).

Regeste (fr):
Art. 56 al. 1 et 2 LAMal; données auxquelles le médecin contrôlé doit avoir accès dans le cadre d'un procès en polypragmasie.

La liste nominative des médecins figurant dans le groupe de comparaison et les "données du pool de données santésuisse" (anonymisées) afférentes à chaque membre du groupe de référence doivent être produites par l'organisation faîtière des assureurs maladie pour satisfaire aux exigences de la méthode statistique (précision de la jurisprudence; consid. 6.3).

Regesto (it):
Art. 56 cpv. 1 e 2 LAMal; dati ai quali il medico sottoposto a controllo deve avere accesso nell'ambito di un processo per polipragmasia.

L'elenco dei medici del gruppo di paragone e i "dati del pool santésuisse" (anonimizzati) relativi a ogni membro del gruppo di riferimento devono essere prodotti dall'organizzazione mantello degli assicuratori malattia al fine di soddisfare alle esigenze del metodo statistico (precisazione della giurisprudenza; consid. 6.3).

Sachverhalt ab Seite 415

A. Le docteur N. - qui exploite un cabinet de médecine générale - a été averti par santésuisse que la facturation de ses honoraires depuis 2001 dépassait sensiblement celle de ses confrères exerçant la même spécialité et qu'une demande en remboursement de la différence de coûts causée par sa pratique non économique allait lui être présentée prochainement (lettres des 16 août 2004, 6 juillet 2006, 19 avril 2007 et 26 mai 2008 se rapportant aux années 2003-2006). Le médecin a critiqué les chiffres avancés et justifié la différence de coûts par la spécificité de sa patientèle et de sa pratique (lettres des 10 septembre 2004, 17 juillet 2006, 30 avril 2007 et 6 juin 2008).

B. Par groupes de quatorze, dix-sept ou vingt, agissant par le truchement de santésuisse, trente-quatre caisses-maladie ont saisi le Tribunal arbitral genevois des assurances (ci-après: le tribunal arbitral). Le premier groupe

a requis le remboursement de 165'134 fr. pour 2004

BGE 136 V 415 S. 416

(demande du 28 juillet 2006), le deuxième le remboursement de 130'966 fr. pour 2005 (demande du 2 juillet 2007) et le troisième le remboursement de 329'168 fr., subsidiairement de 273'860 fr., pour 2006 (demande du 23 juillet 2008). Le tribunal arbitral a partiellement admis les demandes, jointes en une cause (procès-verbaux des audiences des 24 août 2007 et 10 octobre 2008), et a condamné le praticien à restituer aux caisses demanderesses, globalement et en mains de leur représentant commun, la somme de 298'441 fr. 60 (jugement du 18 septembre 2009).

C. Le docteur N. interjette un recours en matière de droit public à l'encontre de ce jugement, dont il requiert principalement l'annulation sous suite de frais et dépens. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause au tribunal arbitral pour instruction complémentaire et nouveau jugement. Sous suite de frais et dépens, les assureurs-maladie concluent au rejet du recours. L'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer. Le recours a été admis.

Erwägungen

Extrait des considérants:

6.

6.1 Le recourant reproche foncièrement au tribunal arbitral d'avoir violé les garanties procédurales octroyées par l'art. 29 al. 1 Cst. et l'art. 6 par. 1 CEDH. Il conteste d'une manière générale que la méthode statistique puisse servir à contrôler le caractère économique des traitements prodigués par les médecins. Il considère à cet égard que, dans un état de droit, une pièce établie par l'une des parties à la procédure en fonction de données auxquelles l'autre des parties n'a pas accès n'est pas un fondement suffisant pour prononcer une condamnation. Il estime en particulier que son droit d'être entendu a été violé dans la mesure où le tribunal arbitral a refusé d'ordonner à santésuisse de produire la liste nominative des médecins appartenant au groupe de comparaison dont il fait partie. Il soutient que ce procédé, qui consiste à empêcher d'accéder aux données sur lesquelles reposent les statistiques, le prive de tout contrôle et de toute possibilité de se disculper sans contrevenir au secret professionnel.

6.2 Le Tribunal fédéral admet depuis longtemps le recours à la méthode statistique comme moyen de preuve permettant d'établir le caractère économique ou non des traitements prodigués par un

BGE 136 V 415 S. 417

médecin donné (cf. chronologiquement les arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 24/69 du 31 décem-

bre 1969 consid. 4, in RJAM 1970 p. 82; K 56/78 du 25 avril 1980 consid. 3a, non publié in ATF 106 V 40; ATF 119 V 448 consid. 4c p. 454; K 148/04 du 2 décembre 2005 consid. 3.3.1) et n'entend pas modifier sa pratique. Outre le fait que la méthode mentionnée n'a jamais été valablement remise en cause (cf. p. ex. arrêts 9C_205/2008 du 19 décembre 2008; 9C_649/2007 du 23 mai 2008 et K 130/06 du 16 juillet 2007; arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 46/04 du 25 janvier 2006; K 93/02 du 26 juin 2003 et K 108/01 du 15 juillet 2003) et qu'il ne s'agit pas d'une preuve irréfragable, contrairement à ce que veut faire accroire le recourant, dans la mesure où le médecin recherché en remboursement a effectivement la possibilité de justifier une pratique plus onéreuse que celle de confrères appartenant à son groupe de comparaison (pour une énumération des particularités justifiant une telle pratique, cf. notamment arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 150/03 du 18 mai 2004 consid. 6.3, non publié in ATF 130 V 377; K 9/99 du 29 juin 2001 consid. 6c; voir également CHRISTIAN SCHÜRER, Honorarrückforderung wegen Überarztung bei ambulanter ärztlicher Behandlung - Materiellrechtliche Aspekte, in Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, Schaffhauser/Kieser [éd.], 2001, p. 88; GEBHARD EUGSTER, Wirtschaftlichkeitskontrolle ambulanter ärztlicher Leistungen mit statistischen Methoden, 2003, p. 233 n. 674 ss), on rappellera que cette méthode permet un examen anonyme, standardisé, large, rapide et continu de l'économicité (EUGSTER, op. cit., p. 90 ss n. 222 ss; VALÉRIE JUNOD, Polypragmasie, analyse d'une procédure controversée, CGSS 40/2008 p. 140 s.) par rapport à une méthode analytique coûteuse, difficile à réaliser à large échelle et mal adaptée lorsqu'il s'agit de déterminer l'ampleur de la polypragmasie et le montant à mettre à charge du médecin (ATF 99 V 193 consid. 3 p. 197 ss; EUGSTER, op. cit., p. 78 ss n. 185 ss; JUNOD, op. cit., p. 140 s.). On rappellera encore que la méthode statistique comprend une marge de tolérance qui permet de prendre en considération les spécificités d'une pratique médicale et de neutraliser certaines imperfections inhérentes à son application (consid. 5.3, non publié).

6.3

6.3.1 Dans la mesure où la méthode statistique consiste en une comparaison des coûts moyens, dont le second terme repose sur des données accessibles seulement aux assureurs-maladie et à leur

organisation faîtière, le médecin recherché en restitution doit avoir la possibilité de prendre connaissance des données mentionnées pour être à même de justifier les spécificités de sa pratique par rapport à celle des praticiens auxquels il est comparé, faute de quoi son droit d'être entendu - particulièrement son droit de s'exprimer sur les éléments pertinents du dossier avant qu'une décision le touchant ne soit prise (cf. ATF 127 III 576 consid. 2c p. 578 s.; ATF 126 I 7 consid. 2b p. 10; ATF 127 V 431 consid. 3a p. 436; ATF 124 II 132 consid. 2b p. 137 et les références) - serait violé. L'accès aux données des deux termes de la comparaison permet également aux autorités arbitrales et judiciaires amenées à se prononcer d'exercer leur contrôle.

6.3.2 En plus des informations dont il a la maîtrise dans la mesure où elles résultent de sa propre pratique, le médecin considéré a accès à ses propres données traitées par santésuisse ainsi qu'à certaines données afférentes aux membres du groupe de comparaison. Ses propres données produites par santésuisse sont les coûts directs (coût de traitements prodigués et de médicaments fournis; nombre de visites à domicile et de consultations; âge moyen et nombre de malades; totaux et indices déduits de ce qui précède et comparés à la valeur analogue du groupe de référence), les coûts indirects (coût des médicaments, analyses et séances de physiothérapie prescrits; totaux et indices déduits de ce qui précède et comparés à la valeur analogue du groupe de référence) et les coûts totaux (directs et indirects également comparés à la valeur analogue du groupe de référence). Les données concernant les membres du groupe de comparaison sont seulement le nombre de médecins pris en considération et l'âge moyen des patients traités par ceux-ci en plus du fait que le coût moyen de l'ensemble de leurs frais correspond à un indice de 100.

6.3.3 Si le premier terme de la comparaison est suffisamment transparent, dès lors que le praticien en cause peut évaluer les chiffres produits par santésuisse à la lumière de ses propres chiffres, tel n'est pas entièrement le cas du second terme. Une critique pertinente et un contrôle efficace de la fiabilité des statistiques concrètement présentées nécessitent un accès plus étendu aux données sur lesquelles reposent le second terme de la comparaison. D'une part, seule la connaisance du nom des médecins composant le groupe de référence permet effectivement de vérifier si des praticiens particuliers figurent dans la liste alors qu'il appartiennent à un autre groupe ou si d'autres praticiens ne figurent pas dans la liste alors qu'il devraient s'y trouver.

D'autre part, seule la connaissance, sous forme anonymisée, de la répartition des coûts pour chaque médecin du groupe de comparaison, à savoir la connaissance des mêmes données anonymisées que celles produites par santésuisse le concernant pour chacun des médecins du groupe mentionné ("données du pool de données santésuisse"), permet au praticien contrôlé de se situer concrètement par rapport à ses confrères et d'être mieux à même de produire une défense ciblée et pertinente. En l'absence de telles données, le droit d'être entendu du recourant a en l'espèce été violé, ce qui entraîne l'annulation de l'acte attaqué et le renvoi de la cause au tribunal arbitral pour qu'il se procure auprès de santésuisse les données mentionnées et rende un nouveau jugement.