



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 24 février 2022

Les tribunaux ordonnent des remboursements à des médecins genevois et bernois

Les contrôles de santésuisse auprès des médecins entraînent des remboursements de l'argent des primes

Le Tribunal fédéral soutient les évaluations d'économicité de santésuisse. Fin janvier, il a débouté un médecin genevois et confirmé sa condamnation à rembourser plus de 130'000 francs de prestations indûment facturées pour l'année 2016. Parallèlement, le tribunal arbitral du canton de Berne a condamné trois médecins à restituer près de 630'000 francs. Grâce aux contrôles effectués par santésuisse et à leur effet préventif, plusieurs dizaines de millions de francs sont récupérés et économisés chaque année en faveur des payeurs de primes.

Dans l'intérêt des payeurs de primes, les assureurs-maladie doivent - comme la Loi fédérale sur l'assurance-maladie le prévoit - s'assurer que les prestations qu'ils remboursent sont « adéquates, efficaces et économiques ». Afin de vérifier le caractère économique des prestations, santésuisse réalise des évaluations d'économicité pour le compte des assureurs-maladie. Pour ce faire, l'association-faîtière compare les coûts par patient des médecins en pratique privée et dans une spécialité donnée. En cas de dépassement sévère et répété, les médecins qui surfacturent sont appelés à rembourser les sommes indûment perçues.

Dans son arrêt du 31 janvier dernier, le Tribunal fédéral a confirmé la décision du Tribunal arbitral genevois condamnant un médecin praticien genevois à rembourser 131'818 francs pour les surfacturations observées pour l'année 2016. La Haute Cour a également prononcé une interdiction de pratiquer d'un an à son encontre en raison de multiples récidives.

Méthodes éprouvées

Le Tribunal fédéral a, par ailleurs, une nouvelle fois reconnu la validité et la fiabilité de la méthode Anova, utilisée pour les contrôles d'économicité jusqu'en 2016. La Haute cour soutient cette méthode et balaie ainsi la tentative de discrédit du recourant. Depuis 2017, les assureurs-maladie utilisent une nouvelle méthode, l'indice de régression, qui a été mise au point en collaboration avec la FMH. Cette méthode intègre davantage d'indicateurs (notamment ceux de la morbidité de la patientèle) afin de comparer les différences de coûts par patient entre les cabinets médicaux et de lutter contre les prestations nuisibles aux patients et qui impacte inutilement les primes.

Des dizaines de millions de francs économisés

Le cas du médecin genevois est emblématique : il illustre la nécessité de réaliser des évaluations d'économicité dans l'intérêt des payeurs de primes, puisque chaque année ce sont plusieurs millions de francs qui sont remboursés par des médecins indécents. Par ailleurs, ces évaluations comportent également un fort effet préventif et dissuasif que santésuisse estime à plusieurs dizaines de millions de francs d'économies qui profitent aux assurés.

Association faïtière des assureurs-maladie suisses, santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

Informations complémentaires :

Kaempf Christophe, porte-parole, tél. 032 625 41 56 / 079 874 85 47,
christophe.kaempf@santesuisse.ch

Ce communiqué peut être téléchargé en français et en allemand sous : www.santesuisse.ch