RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1058/2020 **ATAS/643/2022**

ARRET

DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES

du 4 juillet 2022

En la cause

ASSURA-BASIS SA, sise Z.I. En Budron A1, MONT-SUR-LAUSANNE	demanderesse
contre	
A_____, sise à GENEVE	défendeurs
Docteur B_____, domicilié à GENEVE	
Tous deux comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET	

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Luciano DE TORO et Michael FEUSIER, Arbitres

EN FAIT

A. **a.** Le 30 mars 2020, ASSURA-BASIS SA (ci-après l'assurance ou la demanderesse) a saisi le Tribunal arbitral d'une requête en conciliation de sa demande en restitution formée contre le docteur B_____ (ci-après l'intéressé ou le défendeur) et A_____ (ci-après la Clinique ou la défenderesse), qui concluait, à défaut de conciliation, à ce que les défendeurs soient tenus de restituer :

- CHF 24'255.- pour la position TARMED 00.0520 facturée, pour la période courant du 3 octobre 2018 au 31 mai 2019, sans la valeur intrinsèque qualitative requise et indemnisée en faveur du code créancier (RCC) 1_____ (l'intéressé) ;
- CHF 37'127.90 pour les positions du chapitre 02 « psychiatrie » du TARMED facturées, pour la période courant du 3 octobre 2018 au 31 mai 2019, sans la valeur intrinsèque qualitative requise et indemnisées en faveur du RCC 1_____ (l'intéressé) ;
- CHF 6'437.10 pour la position TARMED 00.0520 facturée, pour la période courant du 1er avril 2019 au 14 février 2020, sans la valeur intrinsèque qualitative requise et indemnisée en faveur du RCC 2_____ (la Clinique) ;
- CHF 50'655.15 pour les positions du chapitre 02 « psychiatrie » du TARMED facturées, pour la période courant du 1er avril 2019 au 14 février 2020, sans la valeur intrinsèque qualitative requise et indemnisées en faveur du RCC 2_____ (la Clinique).

Parmi les pièces produites à l'appui de la demande figurent des factures sous le code 00.0520, Pt PM (point tarifaire de la prestation médicale) 10.42 (notamment pièces 15, 17, 18, 19, 20, 22, 24).

b. Une première audience de conciliation a eu lieu du 10 juillet 2020. Lors d'une seconde audience de conciliation du 27 novembre 2020, les parties ont conclu à ce que le Tribunal arbitral tranche d'abord la question de principe de savoir si l'intéressé était en droit de facturer ses prestations en qualité de spécialiste en psychiatrie, alors qu'il était porteur d'un titre de praticien.

c. Le 17 mai 2021, les parties ont adressé au Tribunal arbitral un mémoire commun contenant des parties en fait et en droit ainsi que des conclusions communes.

B. Les faits suivants ressortent du dossier :

a. La Clinique est une société anonyme, inscrite dès le 6 novembre 2018 au registre du commerce et sise à Genève, dont l'administrateur unique avec signature individuelle est l'intéressé.

Son but social est l'exploitation de cabinets médicaux, pour toutes activités médicales, psychologiques ou paramédicales ainsi que toutes activités connexes.

La Clinique est au bénéfice d'un code créancier 2_____ depuis le 1er avril 2019, selon le registre des codes-créanciers (ci-après : RCC).

Les médecins annoncés sous le RCC de la Clinique sont :

- l'intéressé, médecin responsable ;
- le docteur C_____, employé ;
- la doctoresse D_____, employée.

L'onglet « employé » du RCC mentionne que l'intéressé est médecin responsable de cette institution depuis le 1er avril 2019.

L'intéressé était également au bénéfice du RCC 1_____ du 1er avril 2017 au 31 mai 2019 et son Global Location Number (GLN) avait pour référence le N° 3_____.

Il a également un N° C (employé), le 4_____, et est annoncé à ce titre auprès la Clinique depuis le 1er avril 2019.

b. S'agissant de son parcours, l'intéressé, après avoir suivi le module de base au sens du Programme de formation postgraduée du 1er juillet 2009 (ci-après Programme), s'est présenté à la première partie de l'examen pour l'obtention du titre postgrade fédéral (ci-après TPF) de psychiatrie en 2014.

Il s'est vu octroyer le diplôme fédéral de médecin en 2016.

Il est porteur du TPF de médecin praticien depuis le 27 octobre 2016.

Il a alors entamé le module d'approfondissement du Programme (ci-après le programme), dont la deuxième partie consistait à traiter un sujet par écrit en 10 à 20 pages au maximum, puis à présenter oralement ce dernier lors d'un colloque de 30 minutes, et l'a achevé en 2020.

Il est au bénéfice d'une autorisation de facturer en tant que médecin praticien à charge de l'assurance-maladie délivrée le 1er février 2017.

Le 6 août 2018, l'intéressé a signé la déclaration d'adhésion à la convention-cadre TARMED LAMal pour les non-membres de la Fédération des médecins suisses (ci-après : FMH).

L'intéressé a obtenu, sur la base de ses auto-déclarations, une première attestation de valeur intrinsèque pour les positions du chapitre 02 « psychiatrie » du TARMED le 28 août 2018, laquelle a été renouvelée en 2019.

L'intéressé s'est vu également délivrer une attestation de formation continue en psychiatrie et psychothérapie pour la période de 2018 à 2020.

Le 9 février 2017, le directeur médical des services psychiatriques du Jura bernois a attesté que l'intéressé avait travaillé dans ces services du 1er avril 2012 au 31 décembre 2016, puis au sein du Réseau santé mentale SA du 1er janvier au 28 février 2017. En sa qualité de chef de clinique, il avait dispensé de manière

autonome des soins médicaux, psychiatriques et psychothérapeutiques. Il avait terminé les cours de formation post-graduée en psychiatrie et psychothérapie.

L'intéressé a obtenu le TPF de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie le 10 septembre 2020.

Il a obtenu l'autorisation de prodiguer des soins à la charge de l'assurance-maladie en tant que psychiatre le 2 décembre 2020.

c. Le Dr C_____ est détenteur d'un TPF en médecine interne depuis 2013 et en psychiatrie et psychothérapie depuis 2015.

Il exerce en pratique privée depuis le 1er juillet 2017 dans le canton du Jura, sous le RCC 5_____, et y a son domicile privé.

Il est reconnu comme formateur en cabinet médical (1 an) pour la psychiatrie et psychothérapie pour son cabinet médical situé à Delémont.

Il a été engagé à la Clinique dès le 28 janvier 2018.

Il est autorisé à pratiquer et à facturer dans le canton de Genève à charge de l'assurance-maladie depuis le 22 novembre 2018.

d. La Dresse D_____ pratique la médecine à la Clinique depuis le 1er juin 2019.

Elle est titulaire du TPF en psychiatrie et psychothérapie et est autorisée à prodiguer des soins à charge de l'assurance-maladie à Genève depuis le 14 novembre 2018.

e. Lors d'un contrôle de la facturation, l'assurance a identifié que l'intéressé et la Clinique facturaient des prestations de l'intéressé sous la position 00.0520 et le chapitre 02 « psychiatrie ».

f. Par lettre du 4 mars 2019, l'assurance a constaté que, selon les informations en sa possession, l'intéressé ne bénéficiait pas d'un TPF, soit de la valeur intrinsèque qualitative lui permettant de facturer la position 00.0520 « consultation, psychothérapique ou psychosociale par le spécialiste de 1er recours » et sous le chapitre 02 « psychiatrie ». Le tarif TARMED précisait que la position 00.0520 nécessitait une valeur intrinsèque de « médecine interne, pédiatrie, médecine générale ». Quant aux positions 02.0010 « Diagnostic et thérapie psychiatriques, thérapie individuelle, première séance », 02.0020 « Diagnostic et thérapie psychiatriques, thérapie individuelle », 02.0071 « Étude de dossier en l'absence du patient par le spécialiste en psychiatrie », une valeur intrinsèque de « psychiatrie et psychothérapie » ou de « psychiatrie et psychothérapie d'enfants et adolescents » était requise. L'assurance a demandé à l'intéressé de lui transmettre une copie de l'attestation FMH des valeurs intrinsèques l'autorisant à facturer ces positions, faute de quoi, elle serait contrainte de lui demander la restitution des montants facturés au moyen de ces positions tarifaires.

Le 15 avril 2019, l'assurance a écrit à la Clinique, à l'attention de l'intéressé, un courrier similaire à celui du 4 mars 2019.

g. Le 15 avril 2019, l'intéressé a transmis à l'assurance un certificat FMH de la valeur intrinsèque établi le 28 août 2018 indiquant sa liste personnelle de valeurs intrinsèques et des positions de droits acquis avec attestation de formation continue valable jusqu'au 31 décembre 2018, relatifs à des soins psychiatriques sous chapitre 02.02 du TARMED. Ce document mentionnait que le TPF de l'intéressé était celui de médecin praticien et précisait que les droits acquis reposaient sur une auto-déclaration du médecin et qu'en cas d'indications sciemment inexactes, celui-ci encourait le risque de plainte pénale pour faux dans les titres.

h. Le 5 juin 2019, l'assurance a demandé à la FMH pourquoi l'intéressé bénéficiait des droits acquis l'autorisant à facturer notamment les prestations TARMED selon le chapitre 02.02, à teneur de l'attestation de valeur intrinsèque, alors qu'il ne pratiquait pas en Suisse avant l'introduction du TARMED et que les prestations en cause (prestations psychologiques et psychothérapeutiques non médicales en psychiatrie hospitalière) ne pouvaient être dispensées en cabinet médical.

i. Le 5 juillet 2019, l'intéressé a transmis à l'assurance un certificat FMH de la valeur intrinsèque corrigé, selon les informations du service tarifaire, avec les numéros tarifaires jusqu'à 00.0290. Comme le précédent, ce document mentionnait que le TPF de l'intéressé était celui de médecin praticien et précisait que les droits acquis reposaient sur une auto-déclaration du médecin et qu'en cas d'indications sciemment inexactes, celui-ci encourait le risque de plainte pénale pour faux dans les titres.

j. Le 25 juillet 2019, l'assurance a informé l'intéressé que selon la Commission paritaire pour la valeur intrinsèque et les unités fonctionnelles (PaKoDig), il était autorisé à facturer uniquement les positions du TARMED 02.01. Elle était surprise de constater que le contenu de son attestation, qui reposait sur l'auto-déclaration, différait des informations reçues de la PaKoDig.

C. **a.** Le 10 juin 2021, la demanderesse a informé le Tribunal arbitral qu'au vu d'une convention qu'elle avait conclue avec les défendeurs, elle renonçait à comptabiliser les montants pour la période comprise entre le 27 février et le 2 décembre 2020 et limitait ses prétentions envers les défendeurs à CHF 40'000.-.

Elle concluait, principalement, à ce que le Tribunal arbitral dise que :

- l'intéressé n'était pas en droit de facturer la position 00.0520 du TARMED, ni les positions du chapitre 02 du TARMED sous son RCC individuel ou le RCC de la Clinique, car il était porteur du seul TPF de médecin praticien ;
- et que l'intéressé était redevable à la demanderesse du montant de CHF 40'000.- pour solde de tout compte, comme les parties en avaient convenu si la première conclusion était admise par le Tribunal arbitral ;

et, subsidiairement, que le Tribunal dise :

- que l'intéressé ne pouvait pas invoquer les droits acquis – comme il l'avait fait en faisant figurer les positions du chapitre 02 « psychiatrie » sous « droits acquis » selon l'attestation de valeur intrinsèque produite – car il n'avait pas pratiqué à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'introduction du TARMED.
- l'intéressé, qui était autorisé par arrêté à facturer en tant que médecin praticien par arrêté du 1er février 2017, ne pouvait pas invoquer une attestation de valeur intrinsèque qualitative (auto-déclaration) dans une autre spécialité ;
- l'intéressé, médecin praticien et responsable/détenteur du code créancier d'une institution non reconnue par l'institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ci-après : l'ISFM) ne pouvait pas facturer des positions sous la supervision des médecins employés de la Clinique.

b. Le 30 juin 2021, les défendeurs ont conclu à ce que le Tribunal arbitral déboute la demanderesse de toutes ses conclusions, la condamne à la moitié des frais de la procédure et laisse à la charge de chacune des parties ses dépens.

EN DROIT

1.

1.1

1.1.1 Selon l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), les litiges entre assureurs et fournisseurs sont jugés par le Tribunal arbitral. Est compétent le Tribunal arbitral du canton dont le tarif est appliqué ou dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (art. 89 al. 2 LAMal). Le Tribunal arbitral est aussi compétent si le débiteur de la rémunération est l'assuré (système du tiers garant, art. 42 al. 1 LAMal) ; en pareil cas, l'assureur représente, à ses frais, l'assuré au procès (art. 89 al. 3 LAMal). La procédure est régie par le droit cantonal (art. 89 al. 5 LAMal).

1.1.2 En l'espèce, la qualité de fournisseur de prestations au sens des art. 35 ss LAMal et 38 ss de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal ; RS 832.102) des défendeurs n'est pas contestée. Quant à la demanderesse, elle entre dans la catégorie des assureurs au sens de la LAMal. Le Tribunal de céans est ainsi compétent à raison de la matière.

La compétence du Tribunal arbitral du canton de Genève est également acquise ratione loci, dans la mesure où les défendeurs exercent leurs activités dans ce canton à titre permanent.

1.2

1.2.1 Selon l'art. 64 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), applicable par renvoi de l'art. 45 al. 4 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; J 3 05), le recours est formé par écrit et adressé à la juridiction administrative appelée à en connaître.

Selon l'art. 65 LPA, l'acte de recours contient, sous peine d'irrecevabilité, la désignation de la décision attaquée et les conclusions du recourant (al. 1). L'acte de recours contient également l'exposé des motifs ainsi que l'indication des moyens de preuve. Les pièces dont dispose le recourant doivent être jointes. À défaut, la juridiction saisie impartit un bref délai au recourant pour satisfaire à ces exigences, sous peine d'irrecevabilité (al. 2).

1.2.2 En l'occurrence, la demande remplit les conditions de recevabilité, dès lors qu'elle a été formée par écrit, qu'elle contient un exposé des motifs et des conclusions et que les pièces dont disposait la demanderesse étaient jointes.

1.3 Après le dépôt par la demanderesse d'une demande en restitution de prestations, les parties sont parvenues à un accord, conditionné au constat par le Tribunal arbitral que les défendeurs ne pouvaient facturer les positions tarifaires du chapitre 02 « psychiatrie » ni la position 00.0520 pour les prestations de l'intéressé.

Se pose dès lors la question de savoir si les conclusions de la demanderesse ont un caractère constatoire et si elles sont de ce fait recevables.

1.3.1 La jurisprudence admet la recevabilité d'une action en constatation si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate de rapports de droit litigieux et ne peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatoire (ATF 119 V 13 consid. 2a et les références). Cette jurisprudence s'applique également à une action devant le Tribunal arbitral, notamment dans un litige entre un assureur et un fournisseur de prestations (ATF 132 V 18 consid. 1.1 p. 21 et références citées).

1.3.2 En l'occurrence, la question de savoir si les dernières conclusions de la demanderesse sont de nature constatatoire peut rester ouverte, car on doit admettre que celle-ci a un un intérêt digne de protection à son action, puisque la constatation demandée aura un effet direct sur son droit à la restitution des prestations, vu l'accord passé entre les parties.

La demande est par conséquent recevable.

2. Le litige porte sur le droit des défendeurs de facturer pour l'activité de l'intéressé des positions ne correspondant pas au TPF de médecin praticien, en particulier la position 00.0520 et celles du chapitre 02 du TARMED « psychiatrie ».

Vu l'accord entre les parties, le litige est limité à cette question et les conditions de la restitution n'ont pas à être examinées.

3.

3.1

3.1.1 La demanderesse fait valoir que l'intéressé, qui était autorisé par arrêté du 1er février 2017 à facturer en tant que médecin praticien, ne pouvait invoquer une attestation de valeur intrinsèque qualitative (auto-déclaration) pour facturer la position 00.0520 du TARMED, ni les positions du chapitre 02 du TARMED sous son RCC individuel ou celui de la Clinique.

3.1.2 Les défendeurs ont fait valoir que le médecin requérant l'attestation de valeur intrinsèque n'était pas interrogé sur les faits qui lui y donnaient droit, mais seulement sur sa détention ou non de la valeur intrinsèque. En effet, le médecin inscrivait lui-même sous le titre « positions de droits acquis avec attestation de formation continue » les positions qu'il pensait entrer dans cette catégorie. Ayant suivi les cours de formation continue, l'intéressé s'était vu délivrer l'attestation idoine en psychiatrie et psychothérapie pour les années 2018 à 2020. L'ISFM avait accès au logbook, qui reprenait l'entier de la formation suivie par le médecin. Partant, c'était en toute bonne foi que l'intéressé avait indiqué être bénéficiaire des valeurs intrinsèques du chapitre 02 « psychiatrie ».

3.2

3.2.1 Les prestations facturées à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) doivent être efficaces, appropriées et économiques (art. 32 LAMal).

Elles doivent être prodiguées par des fournisseurs qui remplissent les conditions des art. 36 à 40 LAMal.

Dans sa teneur du 21 juin 2012 au 31 décembre 2021, l'art. 36 LAMal prévoit que sont admis (à pratiquer à la charge de l'AOS) les médecins titulaires du diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil fédéral (al. 1) et que le Conseil fédéral règle l'admission des médecins titulaires d'un certificat scientifique équivalent (al. 2).

Les institutions qui offrent des soins ambulatoires dispensés par des médecins sont admises lorsque ces médecins remplissent les conditions fixées à l'art. 36 (art. 36a LAMal dans sa teneur du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2021).

Les fournisseurs de prestations établissent leurs factures sur la base de tarifs ou de prix (art. 43 al. 1 LAMal).

Selon l'art. 43 al. 2 LAMal, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, le tarif est une base de calcul de la rémunération; il peut notamment:

a. se fonder sur le temps consacré à la prestation (tarif au temps consacré) ;

b. attribuer des points à chacune des prestations et fixer la valeur du point (tarif à la prestation) ;

c. prévoir un mode de rémunération forfaitaire (tarif forfaitaire) ;

d. soumettre, à titre exceptionnel, en vue de garantir leur qualité, la rémunération de certaines prestations à des conditions supérieures à celles prévues par les art. 36 à 40, notamment à celles qui prévoient que les fournisseurs disposent de l'infrastructure, de la formation de base, de la formation postgraduée ou de la formation continue nécessaires (exclusion tarifaire).

3.2.2 La facturation des médecins est fondée sur un tarif à la prestation et repose sur une structure tarifaire uniforme, le TARMED.

Le TARMED prévoit à son interprétation générale (IG) 10 que les prestations ne peuvent être facturées que par les spécialistes répondant aux exigences de valeur intrinsèque qualitative liées à ces prestations (exigences de formation postgraduée et continue, notamment titre de spécialiste et formations approfondies, attestations de formation complémentaire et certificats d'aptitude technique).

L'art. 7 al. 1 de la Convention-cadre TARMED (CCT) du 5 juin 2002 stipule que les parties conviennent que le concept pour la reconnaissance des unités fonctionnelles et le concept « valeur intrinsèque » TARMED 9.0 (ci-après Concept, version 9) servent de base pour la reconnaissance des infrastructures et des valeurs intrinsèques.

Tout médecin adhérant à ladite convention, qu'il soit membre ou non de la FMH, doit satisfaire aux critères de reconnaissance. Le respect de ces critères est une condition pour obtenir l'autorisation de facturation (art. 7 al. 2 CCT).

3.2.3 La valeur intrinsèque qualitative indique quels titres de formation postgraduée (titre de spécialiste, formation approfondie, attestation de formation complémentaire ou certificat d'aptitude technique selon la RFP) donnent le droit de facturer une prestation à la charge de l'assurance-maladie sociale (ch. 1.1.2 du Concept « valeur intrinsèque » TARMED).

Les médecins sont en droit de facturer des prestations selon la structure tarifaire TARMED pour autant qu'elles correspondent notamment à leur valeur intrinsèque (titre de FP) ou à la garantie des droits acquis. La FMH crée et gère une banque de données où figurent, pour chaque médecin exerçant en Suisse, les prestations qu'il est autorisé à facturer. Cette banque de données est accessible aux membres et aux non-membres de la FMH. L'enregistrement et les mutations sont effectuées sur mandat du médecin ayant droit et contre paiement (ch. 2.1 Concept).

Pour la facturation, il s'agit d'attester que les prestations portées en compte ont été fournies par un médecin habilité à le faire en vertu de sa valeur intrinsèque qualitative (ch. 4 Concept).

La valeur intrinsèque qualitative se fonde sur la Réglementation pour la formation postgraduée (ci-après : la RFP) de la FMH, dans sa teneur au 31 décembre 2000, et, le cas échéant, sur les dispositions légales prévues pour la formation postgraduée; elle sera adaptée lors de la révision tarifaire annuelle. L'état de la RFP au 31 décembre de l'année précédent la révision est déterminant (ch. 2.2.1 Concept).

Selon le ch. 2.4 al. 1 Concept, la saisie des données se fait selon le principe de l'auto-déclaration par le médecin. Les données fournies sont saisies et vérifiées de manière centralisée par la FMH. La tâche de l'organisation de base (société cantonale de médecine ou ASMAC) est de nature consultative. Pour ce qui est des dispositions particulières concernant les non-porteurs de titre, se référer au chiffre 2.2.2.

Chaque médecin reçoit des instances compétentes une validation de ses données en bonne et due forme (attestation de valeur intrinsèque). Il atteste leur exactitude en prenant acte du fait qu'une fausse déclaration peut être poursuivie pour faux dans les titres, selon l'article 251 du Code pénal suisse (ch. 2.4 al. 2 Concept).

L'organisation succédant à la Commission TARMED (nouvelle organisation TARMED) crée une commission paritaire comprenant un représentant de chacune des parties contractantes. Celle-ci effectue, au moins une fois par an, une validation définitive des données, à contresigner par le médecin (cf. 2e alinéa). La vérification a lieu par sondage auprès d'un échantillon de médecins. Une édition complète de la banque de données à l'intention des membres de la commission est exclue. Lors du remaniement de la structure tarifaire, de nouvelles valeurs intrinsèques qualitatives seront introduites et une série de prestations leur sera attribuée. La nouvelle organisation TARMED peut prévoir des exceptions (ch. 2.4 al. 3 Concept).

3.2.4 Selon l'art. 1 de l'annexe 3 CCT, la FMH gère la banque de données sur les valeurs intrinsèques conformément au Concept (al. 1).

Les données de valeur intrinsèque nécessaires à la vérification du droit de facturation des médecins (valeurs intrinsèques qualitatives, certificats de facturation, reconnaissance de prestations à fortes exigences, garantie des droits acquis) sont rendues accessibles aux assureurs par voie électronique (al. 2).

En principe, l'accès se fait en ligne via une interface web. La FMH garantit que les spécifications techniques de l'interface correspondante seront définies jusqu'au 31 décembre 2002 et communiquées à santésuisse. Elle assure en outre l'accès en ligne dès le 1er avril 2003 au plus tard (al. 3).

La vérification de la valeur intrinsèque est complétée par une ligne d'assistance ouverte durant les heures de bureau (al. 4).

Des réglementations bilatérales plus étendues concernant l'accès aux données de valeur intrinsèque peuvent être convenues entre la FMH et les assureurs (al. 5).

3.2.5 Selon le tarif du TARMED, dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2018, les positions du chapitre 02 correspondent à la psychiatrie et aux valeurs intrinsèques qualitatives de psychiatrie et psychothérapie ainsi que de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (www.tarmed-browser.ch/fr/chapitres/02-psychiatrie).

La position 00.0520 correspond à une consultation psychothérapique ou psychosociale par le spécialiste de premier recours, par période de 5 min, et aux valeurs intrinsèques qualitatives de médecine interne, pédiatrie et médecine générale. Il est encore mentionné Pt PM: 10.42 et Pt PM (Médecin praticien) : 9.69 pts et « Intervention de crise; traitement des comportements addictifs et des addictions (substances psychotropes, alcool, nicotine); prise en charge lors d'affections fonctionnelles ou psychosomatiques, de troubles du développement psychique de l'enfant ou de l'adolescent, d'affections psychiques chroniques, etc. » (www.tarmed-browser.ch/fr/prestations/00.0520).

3.2.6 La loi sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd ; RS 811.11) entrée en vigueur le 1er septembre 2007, constitue la base légale de la formation prégraduée, postgraduée et continue et règle l'exercice des cinq professions médicales universitaires.

L'ISFM, qui est un institut autonome au sein de la FMH, est responsable de la réglementation et de l'exécution de la formation postgraduée des médecins et se charge de décerner les titres de spécialiste dans le cadre des programmes de formation postgraduée accrédités par la Confédération (art. 4 de la Réglementation pour la formation postgraduée du 21 juin 2000 - RFP).

Après l'obtention du diplôme fédéral de médecin, commence la formation postgraduée, qui a pour but l'obtention d'un titre de formation postgrade fédéral figurant dans l'ordonnance relative à la LPMéd.

Selon l'art. 2 al. 1 de l'ordonnance concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions médicales universitaire du 27 juin 2007 (OPMéd - RS 1811.112.0), les titres postgrades fédéraux suivants sont octroyés :

a. médecin praticien au sens de l'annexe 1;

b. médecin spécialiste d'un domaine au sens de l'annexe 1;

Selon l'annexe 1, la formation postgrade en médecine interne générale dure 5 ans et celle de médecin praticien 3 ans.

Pour chaque titre de formation postgrade, il existe un programme détaillé qui en définit la durée et les exigences.

La formation postgraduée est accomplie dans des établissements de formation postgraduée reconnus et doit être documentée en continu dans le logbook électronique de l'ISFM. L'accès au logbook électronique peut être accordé aux médecins en possession d'un diplôme fédéral de médecin.

Les titres en médecine générale et en médecine interne ont fusionné au 1er janvier 2011 pour devenir le titre de spécialiste en médecine interne générale. Depuis cette date, seuls des diplômes avec la nouvelle dénomination « médecine interne générale » sont délivrés (ATAS/150/2016 du 26 février 2016).

3.2.7 La RFP fixe les principes de la formation médicale postgraduée et les conditions à l'obtention de titres de formation postgraduée (art. 1 RFP).

La formation postgraduée correspond à l'activité exercée par le médecin après avoir terminé avec succès ses études de médecine et obtenu le diplôme de médecin (art. 2 RFP).

Le titre de spécialiste est la confirmation d'une formation postgraduée menée à terme, structurée et contrôlée dans un domaine de la médecine clinique ou non clinique. Il constitue la preuve que sa ou son titulaire a accompli une formation postgraduée conforme au programme de formation et a acquis des connaissances et aptitudes particulières dans la discipline choisie (art. 12 al. 1 RFP).

Selon l'art. 15 let. b RFP, peuvent prétendre à l'octroi d'un titre de spécialiste les personnes à même de prouver qu'elles remplissent les exigences du programme de formation s'y rapportant, notamment, l'examen de spécialiste (art. 22 ss).

L'accomplissement de la formation postgraduée doit être attesté au moyen des certificats ISFM prévus à cet effet (art. 18 al. 1 RFP).

Selon l'art. 55 RFP, la mention des titres de spécialiste est régie par l'art. 12 de l'ordonnance relative à la LPMéd (al. 1). Les titres de spécialiste et les formations approfondies peuvent être mentionnés selon la formulation fixée dans l'annexe ou selon la désignation usuelle de la région où le médecin est établi. N'a le droit de se désigner spécialiste que celui qui est porteur d'un titre de spécialiste. Une formation approfondie ne peut figurer que conjointement à un titre de spécialiste et doit être précédée de l'abréviation « spéc. » (al. 2). La mention des trois lettres « FMH » est exclusivement réservée aux membres de la FMH en possession d'un titre postgrade fédéral ou d'un titre de formation postgraduée reconnu (al. 3). L'ordre dans lequel les titres sont mentionnés est laissé au choix de leur détenteur; ils doivent toutefois être séparés par des virgules, un « et » ou un espace; toute autre modalité est exclue (al. 4).

3.2.8 La formation continue est un devoir professionnel ancré dans la LPMéd (art. 40 let. b LPMéd).

Elle fait l'objet de la Réglementation pour la formation continue (RFC) ISFM / FMH du 25 avril 2002.

En application de l'art. 6 RFC, les sociétés de discipline médicale sont compétentes dans leur discipline pour l'élaboration des programmes de formation continue ainsi que pour la mise œuvre de ceux-ci, leur utilisation et leur évaluation.

Le médecin doit effectuer 80 heures de formation continue par année. Elle comprend 30 crédits d'étude personnelle (non contrôlés), 25 crédits de formation continue élargie (attestés notamment par une autre société de discipline médicale, donc hors de la discipline principale) et 25 crédits de formation continue essentielle spécifique (en relation avec l'activité principale exercée).

Tous les détenteurs d'un titre postgrade fédéral sont tenus indépendamment de leur taux d'occupation d'accomplir leur formation continue et d'obtenir un diplôme de formation continue (art. 9 RCF).

Le devoir de formation continue s'applique également aux activités effectuées en dehors du titre de spécialiste obtenu.

Chaque médecin tient lui-même un procès-verbal des heures de formation continue effectuées qu'il peut saisir sur la plate-forme centrale de l'ISFM.

Le médecin peut obtenir directement, selon le principe de l'auto-déclaration, via cette plate-forme, un diplôme de formation continue pour les porteurs du TPF, ou une attestation de formation continue pour les membres FMH non-porteurs du TPF.

Le programme de formation continue (PFC) de la société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) repose sur la réglementation pour la formation continue (RFC) ISFM / FMH du 25 avril 2002, la LPMéd ainsi que les Directives sur la reconnaissance des sessions de formation continue de l'académie suisse des sciences médices (ASSM).

Les médecins qui remplissent les exigences du PFC obtiennent un diplôme de formation continue respectivement une attestation de formation continue (cf. ch. 8).

La formation continue essentielle fait l'objet de validation de la part de la SSPP.

Le diplôme/l'attestation de formation continue peut être obtenu, selon le principe de l'auto-déclaration, via la plate-forme centrale de formation continue de l'ISFM.

L'art. 8 du PFC opère une distinction entre le diplôme de formation continue, l'attestation de formation continue et l'attestation de formation complémentaire.

Le diplôme est délivré aux médecins porteurs du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, membres de la FMH et remplissant les exigences du présent programme.

Une attestation de formation continue est octroyée aux membres FMH qui remplissent les exigences du présent programme sans détenir le titre de psychiatrie.

L'art. 10 de l'ordonnance concernant les diplômes, la formation universitaire, la formation postgrade et l'exercice des professions universitaires (ordonnance sur les professions médicales, OPMéd), complété par l'annexe 1 pour les médecins, définit la durée de la formation pour chaque titre postgrade, soit 6 ans pour le titre de psychiatrie et psychothérapie.

La RFP fixe dans le cadre de la LPMéd et en complément les principes de la formation médicale postgraduée et les conditions à l'obtention de titres de la formation postgraduée (art. 1 RFP).

La formation postgraduée est l'activité qu'un médecin exerce après avoir terminé avec succès des études de médecine, en vue de l'obtention d'un titre de spécialiste qui attestera son aptitude à pratiquer une médecine de qualité dans la discipline médicale choisie (art. 2 RFP).

Les filières de formation postgrade menant à l'obtention d'un titre fédéral doivent être accréditées (art. 23 LPMéd).

Une activité en qualité d'assistant auprès d'un médecin en pratique privée est admise pour 12 mois au maximum (art. 34 RFP).

Au terme de leur formation, les médecins détenteurs du titre fédéral de formation postgraduée « Médecin praticien » disposent des compétences pour exercer la médecine de famille sous leur propre responsabilité. La formation postgraduée de trois ans est une exigence minimale ne donnant pas encore droit à un titre de spécialiste. En règle générale, le titre de « Médecin praticien » correspond à une formation de base en vue de l'acquisition ultérieure du titre de spécialiste en médecine interne générale (www.siwf.ch/files/pdf18/ praktischer_arzt_version _internet_f.pdf).

Le programme de formation postgraduée de spécialiste en médecine interne générale comprend une formation postgraduée de base d'une durée de 3 ans, qui doit comprendre au moins 2 ans de formation en médecine interne générale hospitalière et au moins 6 mois de médecine interne générale ambulatoire (catégorie I, II, III, IV ou V), de préférence sous forme d'assistanat au cabinet médical. Une année au moins doit être accomplie dans une clinique de médecine interne générale de catégorie A ou une policlinique médicale de catégorie I. Cette année se réduit à 9 mois quand 3 mois sont accomplis en médecine d'urgence dans des établissements de formation postgraduée de catégorie IV.

La formation postgraduée de base pour devenir interniste en milieu hospitalier ou médecin de famille est complétée par une formation secondaire de 2 ans dont la composition peut être choisie librement (www.siwf.ch/files/pdf7 /aim_version_internet_f.pdf).

Selon le programme de formation postgraduée de médecin praticien, conformément à l'art. 30 ss de la Directive 93/16 de l'Union européenne (version étayée du 1er mai 2004 - www.siwf.ch/files/pdf18/ praktischer_ arzt_ version_ internet_f.pdf), chaque État membre se doit d'offrir une « formation spécifique en médecine générale » comprenant au moins trois ans de formation à plein temps. La LPMéd et l'OPMéd prévoient un TPF de « médecin praticien » à l'issue d'une formation postgraduée de trois ans, au sens de la directive de l'UE. Au terme de la formation, le détenteur d'un titre postgrade de « médecin praticien / médecin praticienne » dispose des compétences pour exercer la médecine de famille sous sa propre responsabilité. En règle générale, la formation pour le titre de « médecin praticien » sert de formation de base avant d'accéder au titre de spécialiste en « médecine interne générale ».

Sur le plan du contenu, le programme de formation postgraduée « Médecin praticien » s'oriente sur le programme prévu pour le titre de spécialiste en médecine interne générale (chiffre 3.1 des objectifs de la formation postgraduée de base).

3.3

3.3.1 En l'espèce, l'attestation de valeur intrinsèque émise par la FMH le 28 août 2018 indiquait à l'intéressé sa liste personnelle de valeurs intrinsèques relatives à des soins psychiatriques sous chapitre 02.02 du TARMED et mentionnait que son TPF était celui de médecin praticien et que les droits acquis reposaient sur une auto-déclaration.

Les prestations de l'intéressé pendant la période en cause ont été facturées conformément à l'attestation précitée. Il ne saurait toutefois être reconnu une valeur déterminante à cette attestation, dès lors qu'elle est établie sur la base d'une auto-déclaration, qui repose sur la confiance et qu'une fausse déclaration en la matière peut être poursuivie pour faux dans les titres, selon l'art. 251 CP.

Selon le ch. 1.1.2 Concept, la valeur intrinsèque qualitative dépend principalement du titre de la formation postgraduée du médecin. En l'occurrence, les prestations de l'intéressé, qui était alors titulaire d'un TPF de médecin praticien, ne pouvaient pas être facturées sous les positions du chapitre 02, « psychiatrie ».

3.3.2 L'attestation de formation continue qui a été octroyée à l'intéressé pour les années 2018 à 2020 ne saurait suppléer à l'absence de TPF en psychiatrie ni permettre de facturer ses prestations en tant que psychiatre, dès lors que celle-ci prouve seulement que celui-ci a suivi la formation continue en psychiatrie (art. 8 PFC), mais pas qu'il remplit les exigences permettant d'obtenir le TPF de psychiatre. Selon l'art. 15 let. b RFP, seules les personnes qui ont obtenu l'examen de spécialiste peuvent prétendre à ce titre.

3.3.3 Dès lors que le TARMED indique que la position 00.0520 correspond à une consultation psychothérapique ou psychosociale par « le spécialiste de premier recours », et aux valeurs intrinsèques qualitatives de médecine interne, pédiatrie et

médecine générale, sans préciser la valeur intrinsèque de médecin praticien, ces derniers – qui ne peuvent être qualifiés de « spécialistes » au sens de l'art. 2 al. 1 let. b OPMéd – ne peuvent pas facturer cette position. Le fait que le TARMED mentionne sous la position 00.0520 « Pt PM: 10.42 et Pt PM (Médecin praticien) : 9.69 pts » ne peut pas être interprété comme la possibilité pour tout médecin praticien de facturer cette position, mais doit être compris dans le sens que seuls les médecins praticiens qui ont le droit de facturer comme les spécialistes précités en vertu des droits acquis ont ce droit.

Il en résulte que la position 00.0520 ne pouvait pas être utilisée pour facturer les prestations de l'intéressé, dès lors qu'il n'est titulaire que d'un TPF de médecin praticien et qu'il ne peut se voir reconnaître de droits acquis, comme cela démontré ci-après.

4. Se pose donc la question de savoir si les défendeurs pouvaient facturer les positions du chapitre 02 « psychiatrie » et la position 00.0520 pour les prestations de l'intéressé en application de la garantie des droits acquis.

4.1 La demanderesse a fait valoir que les droits acquis étaient obsolètes, car destinés à l'introduction du TARMED.

4.2 Depuis l'entrée en vigueur du TARMED, le 1er janvier 2004, la plupart des positions tarifaires peuvent être facturées uniquement par les médecins qui disposent de la qualification professionnelle appropriée, conformément au concept de «valeur intrinsèque qualitative», lequel comporte toutes les réglementations qui ont été conclues entre les fournisseurs de prestations et les assureurs en matière de droit à la facturation. En fonction de sa qualification professionnelle (titre de spécialiste, formations approfondies, attestations de formation complémentaire inscrits dans la Réglementation pour la formation postgraduée), chaque médecin se voit attribuer une « valeur intrinsèque » qui lui donne le droit d'employer un set spécifique de prestations TARMED, en sus des prestations générales à l'usage de tous/toutes les médecins (https:// www .fmh.ch /fr/ themes/ tarifs-ambulatoires/Tarmed-valeurs-intrinseques.cfm). Tout médecin qui fournit régulièrement des prestations depuis 2001 sans être au bénéfice du TPF requis peut faire valoir lesdites prestations dans le cadre des droits acquis, mais il doit pouvoir attester une formation continue adéquate (cf. la fiche d'information de Tarmedsuisse du 23 juin 2009) (Aide-mémoire pour les médecins en Suisse, Formation prégradué - posgraduée - continue, ISFM/FMH, février 2019 : https://www.fmh.ch /files/pdf20/ Wegleitung_ f_ 20181.pdf).

La garantie des droits acquis permet à tout médecin d'exercer sa profession dans le même cadre qu'avant l'entrée en vigueur du TARMED et de continuer à facturer les mêmes prestations qu'il a jusqu'ici fournies sous sa propre responsabilité, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité, pendant 3 ans avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TARMED. Les médecins qui n'exercent pas sous leur propre responsabilité et ceux en formation

postgraduée doivent fournir la preuve que les prestations qu'ils souhaitent facturer ont été accomplies sous supervision pendant 2 ans, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité (ch. 1.3 Concept).

4.3 En l'espèce, les conditions de la garantie des droits acquis selon le ch. 1.3 Concept ne peuvent pas s'appliquer, dès lors que le TARMED est entré en vigueur le 1er janvier 2004 et qu'à cette date, l'intéressé n'était pas encore au bénéfice d'un diplôme de praticien, qu'il n'a obtenu que le 27 octobre 2016. Il ne peut donc se prévaloir d'avoir déjà facturé au 1er janvier 2004 des prestations en qualité de psychiatre ou d'une autre spécialité, sous sa propre responsabilité régulièrement pendant 3 ans, pas plus qu'il aurait accompli des prestations en formation postgraduée sous supervision pendant 2 ans, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité. En conséquence, les défendeurs ne peuvent se prévaloir des droits acquis pour justifier la facturation des prestations de l'intéressé sous les positions du chapitre 02, « psychiatrie » et la position 00.0520.

5.

5.1

5.1.1 Les défendeurs ont fait valoir que l'intéressé avait pratiqué au sein de la Clinique, qui employait un autre médecin durant la période visée par la demanderesse, le Dr C_____ et qu'il pouvait travailler sous la supervision de ce dernier en application du ch. 3.2.5 Concept. Le Dr C_____ était détenteur d'un titre de médecin spécialiste en médecine interne depuis 2013 et en psychiatrie et psychothérapie depuis 2015 et était reconnu formateur en cabinet médical pour la psychiatrie. L'intéressé était, durant cette période, en formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie. Afin d'obtenir le titre précité, il lui manquait seulement la reddition de son mémoire, travail écrit de 10 à 20 pages. Ainsi, il était autorisé à facturer à charge de l'assurance-maladie sous la supervision du Dr C_____ les positions chapitre 02 « psychiatrie » et la position 00.0520 du TARMED.

5.1.2 Selon la demanderesse, les défendeurs ne pouvaient invoquer le fait que l'intéressé était sous la supervision ou la surveillance des autres médecins employés par la Clinique pour justifier l'utilisation des positions TARMED relative aux psychiatres, car il n'était plus en formation postgraduée (lors de laquelle la facturation de positions se faisait selon la valeur intrinsèque du médecin responsable de la supervision).

De plus, tant le cabinet privé de l'intéressé que la Clinique n'étaient pas accrédités comme lieux de formation.

Enfin, la supervision/surveillance devait être effectuée par des médecins formateurs. Si le Dr C_____ était effectivement reconnu formateur en cabinet médical, c'était pour son cabinet situé au Jura où il avait déjà engagé un médecin en formation.

5.2 Les filières de formation postgrade menant à l'obtention d'un titre fédéral doivent être accréditées (art. 23 LPMéd).

Une activité en qualité d'assistant auprès d'un médecin en pratique privée est admise pour 12 mois au maximum (art. 34 RFP).

Selon l'art. 39 RFP relatif aux conditions générales préalables à la reconnaissance, peuvent être reconnus comme établissements de formation les hôpitaux (resp. leurs divisions et services), les cliniques, les instituts et établissements spécialisés, les services ambulatoires, les cabinets médicaux et d'autres institutions médicales de Suisse, s'ils disposent d'au moins un poste de formation postgraduée adéquatement rémunéré, et si le médecin responsable de la formation postgraduée peut garantir le respect des exigences du programme de formation prescrit. Le responsable de l'établissement de formation est le médecin-chef ou un médecin-cadre désigné pour la formation postgraduée (al. 1).

Le responsable de l'établissement de formation doit être porteur du titre de spécialiste de la discipline pour laquelle la reconnaissance est accordée. Un établissement de formation dont le médecin responsable n'est pas porteur du titre de spécialiste exigé peut être reconnu à titre exceptionnel, à condition que le médecin en question satisfasse à des exigences équivalentes à celles d'un titre de spécialiste. En cas de force majeure, l'établissement de formation postgraduée peut aussi être dirigé par un scientifique non-médecin, titulaire d'un diplôme universitaire (al. 2).

Pour obtenir une reconnaissance, le responsable d'un cabinet médical doit avoir dirigé celui-ci durant au moins 2 ans et avoir suivi un cours de médecin formateur (al. 3).

Le responsable de l'établissement de formation doit pouvoir prouver qu'il remplit son devoir de formation continue selon la RFC (al. 4).

Le Programme de formation postgraduée « Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie » (ci-après PFP) prévoit que la formation postgraduée dure 6 ans (art. 2.1.1) et qu'elle s'effectue dans des établissements reconnus dirigés par un médecin détenteur d'un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (art. 5.1).

Pour les responsables en cabinets médicaux, le responsable ne peut engager qu'un seul candidat en formation à la fois (art. 5.4 PFP).

La facturation des prestations des médecins en formation postgraduée est réglée notamment dans la CCT.

Le médecin est en principe tenu de fournir ses prestations personnellement, mais peut cependant, sous réserve de la législation cantonale, engager un assistant ou un remplaçant. Un assistant en formation postgraduée peut être engagé pour une période de 6 mois au maximum au cabinet médical. Demeurent réservées d'autres solutions proposées par la RFP.

Selon l'art. 7 CCT, le Concept sert de base pour la reconnaissance des valeurs intrinsèques.

Le Concept indique, à son ch. 4, intitulé « Principes d'application du droit de facturation fondée sur la valeur intrinsèque », que pour la facture, il s'agit d'attester que les prestations portées en compte ont été fournies par un médecin habilité à le faire en vertu de sa valeur intrinsèque qualitative. Ce principe vaut indépendamment de l'institution dans laquelle ladite prestation a été fournie ou facturée. En ce qui concerne les prestations apportées entièrement ou partiellement par des médecins en formation postgraduée sous supervision, c'est la valeur intrinsèque du médecin responsable de la supervision qui est déterminante.

La supervision des médecins en formation doit être assurée 100% du temps. Dans les cabinets médicaux, la formatrice ou le formateur doit être présent au moins 75% du temps de présence de la personne en formation (art. 39 ch. 5 RFP).

5.3 En l'espèce, les prestations de l'intéressé auraient pu être facturées selon la position 2 « psychiatrie », s'il avait travaillé sous supervision (ch. 4 Concept). Or, il ne ressort pas des faits que cela était le cas, mais au contraire que l'intéressé travaillait de manière indépendante, au bénéfice du seul TPF de médecin praticien. Le fait que le Dr C_____ travaillait à la Clinique ne suffit pas à établir une supervision permettant aux défendeurs de facturer pour les prestations de l'intéressé la position 2 « psychiatrie ». En effet, si le Dr C_____ est reconnu comme formateur en cabinet médical pour la psychiatrie et psychothérapie pour son cabinet médical de Delémont, tel n'est pas le cas pour son activité à la Clinique. Les défendeurs ne le contestent pas, puisque cela ressort des faits qu'ils ont exposé en accord avec la demanderesse dans leur écriture commune du 17 mai 2021. Les défendeurs n'ont pas prétendu et encore moins démontré que le Dr C_____ aurait effectivement supervisé l'intéressé, ni que la Clinique était accréditée comme lieu de formation.

6.

6.1 Les défendeurs ont fait valoir subsidiairement que l'application rigoureuse des normes susmentionnées était constitutive d'un formalisme excessif. En effet, référence faite au message concernant la LPMéd du 3 décembre 2004, cette réglementation visait substantiellement à contrôler que les professionnels de la santé possèdent toutes les compétences nécessaires pour assurer une qualité élevée des prestations médicales. En l'espèce, l'intéressé pratiquait la psychiatrie depuis 2012 à tout le moins, année durant laquelle il avait été nommé chef de clinique dans le service de psychiatrie de l'hôpital du Jura bernois, et il avait exercé cette responsabilité jusqu'en 2017. Il n'était nullement obligatoire, dans le cadre de la formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie, d'exercer de telles responsabilités. Afin de se voir délivrer le titre de médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au terme de sa formation postgraduée, l'intéressé

devait seulement rendre un mémoire écrit de 10 à 20 pages. Il ne pouvait être retenu qu'il n'avait pas toutes les compétences requises pour exercer en tant que psychiatre et psychothérapeute.

6.2 Il y a formalisme excessif lorsque les exigences de formes exigées par la loi ou la pratique n'ont aucun but ou n'ont pas de justification objective pour leur sévérité ou lorsque ces exigences entravent la mise en œuvre du droit matériel (ATF 145 I 201 consid. 4.2.1 ; ATF 142 IV 299 consid. 1.3.2 ; ATF 142 I 10 consid. 2.4.2).

6.3 En l'espèce, même si l'expérience professionnelle de l'intéressé démontre qu'il avait problablement toutes les compétences requises pour exercer en tant que psychiatre pendant la période en cause, l'on ne saurait considérer qu'exiger le respect des conditions légales prévues s'agissant de l'application du TARMED serait constitutif d'un formalisme excessif, dès lors que le critère objectif de l'obtention du TPF de psychiatre paraît justifié pour attester des compétences d'un médecin en la matière et qu'un certain formalisme s'impose dans le domaine médical, au vu de l'importance des responsabilités d'un médecin. Dans le cas contraire, il reviendrait au médecin concerné d'évaluer lui-même son propre niveau de compétence, lequel reposerait alors sur une appréciation purement subjective, ce qui n'apparaît pas concevable. Il appartenait à l'intéressé de terminer sa formation s'il entendait facturer en tant que psychiatre, ce qu'il a d'ailleurs fait, à la suite de l'intervention de la demanderesse.

7. Au vu des considérations qui précèdent, il y a lieu de donner entièrement suite aux conclusions de la demanderesse.

8. La procédure par-devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite. Conformément à l'art. 46 al. 1 LaLAMal, les frais du tribunal et de son greffe sont à la charge des parties. Ils comprennent les débours divers (notamment indemnités de témoins, frais d'expertise, port, émoluments d'écriture), ainsi qu'un émolument global n'excédant pas CHF 15'000.-. Le tribunal fixe le montant des frais et décide quelle partie doit les supporter (cf. art. 46 al. 2 LaLAMal).

Au vu du sort du litige, les frais du Tribunal de CHF 7'357,50 et émolument de justice de CHF 2'000.- seront mis à la charge des défendeurs, pris conjointement et solidairement.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES :

À la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Dit que les défendeurs n'étaient pas en droit de facturer pour les prestations du Dr B_____, les positions du chapitre 02 « psychiatrie » (jusqu'à ce qu'il obtienne le TPF de psychiatre), ni la position 00.0520.
4. Met un émolument de justice de CHF 2'000.- et les frais du Tribunal de CHF 7'357,50 à la charge des défendeurs, pris conjointement et solidairement.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le