



Lausanne, le 11 novembre 2024

Communiqué de presse du Tribunal fédéral

Arrêt du 4 octobre 2024 ([9C 340/2024](#))

Assurance-maladie : premier point de contact en cas de « doctor shopping »

Les caisses maladie ont le droit d'instaurer un premier point de contact (« gatekeeper ») dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) lorsque la personne assurée a recours à des prestations médicales non coordonnées qui, sur la base d'évaluations faites par des experts, se révèlent dans l'ensemble comme étant un traitement inefficace, inapproprié et par conséquent non économique. Instaurer un « gatekeeper » est dans ce cas compatible avec le principe du libre choix du médecin et le système des prestations obligatoires.

Une assurée a eu recours, principalement dans le domaine psychiatrique, à différentes prestations médicales non coordonnées entre elles (pratique dite du « doctor shopping »). Elle avait souscrit auprès de sa caisse-maladie le modèle d'assurance standard, avec libre choix entre les fournisseurs de prestations admis. En 2023, la caisse-maladie, se fondant sur une expertise psychiatrique de l'assurée, a rendu une décision relative à la prise en charge future des coûts dans le cadre de l'AOS. En 2023 également, le Tribunal des assurances argovien a décidé que la caisse-maladie ne devra prendre en charge plus que les coûts des prestations fournies par un premier point de contact autorisé (gatekeeper) ou par un prestataire tiers vers lequel celui-ci aura orienté l'intéressée, sauf cas d'urgence et examens gynécologiques préventifs.

Le Tribunal fédéral rejette le recours déposé par l'assurée contre cette décision. En vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), l'AOS prend en charge les coûts des

prestations médicales, à condition qu'elles soient efficaces, appropriées et économiques (« critères EAE »). Les assureurs-maladie sont tenus de vérifier que ces conditions sont remplies. En l'espèce, la caisse-maladie est arrivée à la conclusion, confirmée par l'instance précédente qui se fondait sur ladite expertise, que la recourante a bénéficié de prestations médicales jusqu'alors non coordonnées, ce qui constituait une méthode de traitement inefficace et inappropriée, rendant nécessaire un plan de traitement par une institution médicale coordinatrice faisant fonction de gatekeeper. Cette approche est compatible avec le principe du libre choix du médecin et le système des prestations obligatoires. En matière de prestations médicales obligatoires, il existe certes une présomption légale selon laquelle celles-ci remplissent les conditions de prise en charge des coûts par l'AOS. Cette présomption peut toutefois être renversée par l'assureur-maladie. Le libre choix du médecin est également soumis aux critères EAE. Le fait qu'il ne s'agisse pas dans le cas d'espèce d'une mesure thérapeutique isolée, mais d'une approche globale coordonnée par le biais du gatekeeping n'y change rien. Enfin, la décision litigieuse ne constitue pas non plus une atteinte illicite aux droits fondamentaux de la recourante. Il convient par ailleurs de souligner que la démarche de la caisse-maladie peut s'avérer dans l'intérêt de l'assurée elle-même, qui est ainsi protégée contre les traitements ou interventions objectivement inutiles d'un point de vue médical.

Contact : Peter Josi, Chargé des médias
Tél. +41 (0)21 318 91 53; Fax +41 (0)21 323 37 00
Courriel : presse@bger.ch

Remarque : Le communiqué de presse sert à l'information du public et des médias. Les expressions utilisées peuvent différer du libellé de l'arrêt. Pour la jurisprudence, seule la version écrite de l'arrêt fait foi.

L'arrêt est accessible à partir du 11 novembre 2024 à 13:00 heures sur www.tribunal-federal.ch : *Jurisprudence* > *Jurisprudence (gratuit)* > *Autres arrêts dès 2000* > entrer [9C_340/2024](#).