

du 18 avril 2000

dans la cause

Madame M.-A. H.  
représentée par Visana, mandataire

contre

Dr J. C.  
représenté par Me Jacques-André Schneider, avocat

A/964/1998-ARBIT

**EN FAIT**

1. En 1997, Madame M.-A. H. était assurée auprès de la caisse-maladie Visana en matière d'assurance-maladie de base.
2. Le 10 mars 1997, l'intéressée a été opérée de la cataracte par le Dr J. C., en ambulatoire, à la clinique de la Colline. Le Dr C. a transmis à Mme H. sa note d'honoraires, d'un montant de CHF 3'434,50. Les positions tarifaires 471.a (opération intra-oculaire simple) et 471.b (opération intra-oculaire compliquée) avaient été cumulées.  
  
De son côté, la clinique de la Colline a facturé à Visana un montant global de CHF 1'269,25, que l'assureur a honoré.
3. Mme H. a payé la facture du Dr C., puis l'a communiquée à Visana. Le 29 juillet 1997, cette dernière a indiqué au Dr C. que le cumul des deux positions auquel il avait procédé n'était pas possible; il lui était demandé de corriger sa note d'honoraires.
4. Le 4 août 1997, le Dr C. a maintenu sa facturation : l'intervention à laquelle il avait procédé, soit une opération de la cataracte par phaco-émulsification avec mise en place d'une lentille intra-oculaire dans le sac cristallinien était considérablement plus complexe qu'une simple iridectomie ou qu'une trabéculectomie, facturées respectivement par la position 471.a et 471.b.
5. L'association des médecins du canton de Genève (ci-après : AMG) a contacté Visana le 8 août 1997. Le tarif-cadre n'avait pas été renouvelé depuis 1981, et certaines opérations n'étaient pas mentionnées dans lesdits tarifs. La fédération genevoise des assureurs-maladie (ci-après : FGAM) avait accepté le cumul des deux positions litigieuses représentant le montant estimé exact pour l'opération de la cataracte par phaco-émulsification.
6. Visana a indiqué à l'AMG, le 25 août 1997, que la preuve de l'accord mentionné n'était pas rapportée. Il existait une disparité entre les honoraires demandés dans chaque canton. En effet, selon le catalogue des prestations hospitalières vaudoises de 1997 les honoraires pour une extraction extra-capsulaire ou pour une phaco-émulsi-

fication ascendaient à CHF 1'755.-.

7. Un échange de correspondance fourni a eu lieu entre Visana, le Dr C. et l'AMG, chacune des parties campant sur sa position. Visana a versé à Mme H. le montant non contesté de sa participation, soit CHF 1'718,65.
8. Le 18 septembre 1998, Mme H., représentée par Visana, a saisi le Tribunal arbitral des assurances du canton de Genève, reprenant et développant sa position. Une opération de la cataracte ne pouvait être en même temps simple et compliquée et le cumul des deux positions était exclu. Contrairement à ce que soutenait l'AMG, le procès-verbal de la commission mixte du 20 août 1990 ne constituait pas une preuve suffisante de l'admissibilité du cumul des positions litigieuses. Il indiquait uniquement que les interventions de chirurgie ambulatoire pouvaient être facturées selon le tarif-cadre, en y faisant état de la mention "analogie".

Les ophtalmologues genevois ne cumulaient pas systématiquement les deux positions litigieuses.

Visana relevait encore qu'une convention avait été passée avec une clinique genevoise prévoyant que les opérations de la cataracte par phaco-émulsification étaient facturées au prix moyen de CHF 3'200.-, implant compris, alors que l'opération réalisée sur Mme H. avait coûté au total CHF 4'764,15. La différence était aussi notable avec les honoraires facturés dans le canton de Vaud.

9. Le 2 décembre 1998, le président du Tribunal arbitral a tenté de concilier les parties, sans succès.
10. Le Dr C. s'est opposé à la demande le 1er mars 1999. Il a relevé que les techniques microchirurgicales utilisées pour les opérations de la cataracte, telles la phaco-émulsification, s'étaient développées récemment. Elles nécessitaient un grand savoir-faire et de l'habileté de la part de l'opérateur, de même que du matériel de pointe. Elle n'avait rien de commun avec les opérations intra-oculaires, simples ou compliquées, constituant les positions 471.a et 471.b du tarif-cadre, ce dernier datant de 1981.

Le 20 août 1990, l'AMG et la FGAM avaient convenu que, pour la chirurgie ambulatoire, le tarif-cadre serait utilisé pour les interventions chirurgicales ambulatoires

avec la mention "analogie" et que le tarif d'usage minimum serait utilisé pour les interventions ambulatoires en milieu hospitalier (en cas d'hospitalisation). Le Conseil d'Etat n'avait, quant à lui, jamais édicté de tarif-cadre pour ce type de chirurgie.

Le tarif d'usage de l'AMG, en vigueur depuis le mois de juin 1991, prévoyait un montant de CHF 1'500.- à CHF 2'500.- pour une iridectomie simple, de CHF 2'000.- à CHF 3'500.- pour une trabéculectomie et de CHF 4'000.- à CHF 5'000.- pour une cataracte extra-capsulaire avec mise en place d'un implant; il convenait d'ajouter à ces sommes les frais de l'assistant (25%).

Le Dr C. a joint à sa détermination une liasse de questionnaires adressés à d'autres ophtalmologues genevois. Entre 1993 et 1998, les opérations avaient été facturées pour un prix variant entre CHF 3'203.- et CHF 3'412.-, et avaient été remboursées normalement par les assurances-maladie. Ces documents démontraient qu'il y avait un accord au sujet d'une utilisation cumulative des positions 471.a et 471.b pour l'opération de la cataracte avec implant et que Visana avait remboursé de telles prestations par le passé.

Tant la Cour de justice que le Tribunal administratif, statuant en qualité de tribunaux des assurances, en 1993 et en 1994, avaient admis des factures d'un montant supérieur pour des opérations de la cataracte.

Juridiquement parlant, la tarification de l'opération de la cataracte par phaco-émulsification avec pose d'un cristallin artificiel était lacunaire. L'ensemble des partenaires avait admis la méthode de facturation utilisée par le Dr C., et Visana tentait de renverser cet état de choses.

11. Le Tribunal arbitral a réuni divers documents :

a. La commission mixte, dans une séance du 21 janvier 1999, avait défini un certain nombre d'opérations qui devaient être facturées par analogie jusqu'à l'introduction du nouveau tarif fédéral appelé TARMED (anciennement G.R.A.T.). L'opération de la cataracte par phaco-émulsification avec implantation d'un cristallin artificiel donnait droit, selon ce document, à 5926 points, soit des honoraires ascendant à CHF 2'963.-.

b. Dans le canton de Vaud, l'opération de la cataracte par phaco-émulsification était facturée CHF 3'039.-, dont CHF 1'284.- revenaient à l'établissement hospitalier (sans compter le coût du cristallin) et CHF 1'755.- au médecin.

c. En Valais, l'extraction et l'implantation d'un cristallin artificiel étaient honorées à hauteur de CHF 2'785.-, sans le prix du cristallin.

d. A Zurich, il existait un accord particulier avec l'hôpital de Dielsdorf, prévoyant un forfait de CHF 2'750.-. Il ressortait dudit document que ce prix se situait 50 à 60% en dessous de ce que les ophtalmologues de Winterthur facturaient.

12. Un tirage du catalogue des prestations hospitalières vaudoises, de la liste valaisanne des interventions pouvant être effectuées en semi-hospitalisation et de la décision de la commission mixte du 21 juin 1999 a été transmis aux parties.

a. Le Dr C. a maintenu sa position le 25 juin 1999. La décision de la commission mixte, du 21 janvier 1999, prévoyait expressément l'opération de la cataracte telle qu'il l'avait pratiquée, c'est-à-dire par phaco-émulsification ultrasonore avec tunnellation cornéo-scérale et implantation d'un cristallin artificiel, admise pour 5746 points, soit de CHF 2'873.-. A cette somme devait être ajouté le 25% de la taxe pour l'assistance opératoire, indispensable pour une telle intervention. La somme facturée par le Dr C., qui comprenait cette assistance opératoire, était inférieure à celle prévue par la décision de la commission mixte.

En dernier lieu, le Dr C. a conclu à ce qu'une indemnité de procédure de CHF 11'000.-, destinée à couvrir les honoraires d'avocat dans une procédure complexe et importante, lui soit allouée.

b. De son côté, Visana a indiqué, le 10 juin 1999, qu'"après un nouvel examen de ce dossier, (...) la commission mixte a formellement décidé d'entériner une pratique existante que nous contestions. De ce fait, nous admettons l'applicabilité de ladite décision dans (la présente cause) et modifions par conséquent nos conclusions en ce sens : La note d'honoraires établie le 23 mai 1997 par le Dr J.-C. C. à l'attention de Madame

M.-A H. est examinée selon la décision de la commission mixte du 21 janvier 1999".

Revenant sur ce pli, le 14 juillet 1999, Visana a relevé que la décision de la commission mixte du 21 janvier 1999 ne prévoyait aucune rétroactivité et ne pouvait dès lors s'appliquer au cas litigieux. Elle n'entérinait pas une éventuelle coutume : le tarif-cadre prévoyait l'intervention de la cataracte, et il n'y avait dès lors pas de lacunes à combler. Il était inexact d'indiquer que le tarif ne prévoyait pas les interventions intra-oculaires, puisqu'elles étaient précisément envisagées aux positions 471.a et 471.b. En dernier lieu, il n'appartenait pas à la commission mixte d'édicter des dispositions dans ce domaine, puisque cette compétence appartenait au Conseil d'Etat.

#### **EN DROIT**

1. a. L'article 89 chiffre 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) prévoit que les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations sont jugés par le Tribunal arbitral des assurances.  
  
b. Selon l'article 42 LAMal, les assureurs et les fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération. En l'absence de convention, l'assuré doit verser la rémunération au fournisseur de prestations, puis se faire rembourser par son assureur. Dans ce cas, lorsqu'un litige oppose un assureur à un fournisseur de prestations, l'assureur représente à ses frais l'assuré au procès (art. 89 ch. 3 LAMal). Dès lors, c'est à juste titre que le présent litige oppose Mme H., représentée par Visana, au Dr C..
2. Selon l'article 43 LAMal, les fournisseurs de prestations établissent leur facture sur la base de tarifs ou de prix fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations ou, à défaut, par le gouvernement cantonal (art. 47 ch. 1 LAMal).

A Genève, le Conseil d'Etat a adopté, le 16 juin 1981, un règlement fixant le tarif-cadre des prestations médicales pour soins ambulatoires aux assurés des caisses-maladie (tarif-cadre J 3 05.12). Ce texte attribue aux opérations intra-oculaires simples, comme

l'iridectomie, une valeur de 111 points (position 471.a) et aux opérations intra-oculaires compliquées, telles que la trabéculéctomie, 2444 points (position 471.b).

L'article 5 du tarif-cadre indique que les prestations non mentionnées spécialement doivent être facturées sur la base des taxes fixées pour celles avec lesquelles elles ont le plus d'analogies du point de vue de la difficulté et de l'importance.

3. L'article 32 chiffre 1 LAMal prévoit que les prestations à charge de l'assurance de base doivent être efficaces, appropriées et économiques.

a. Au sujet de l'économicité du traitement, le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'indiquer à plusieurs reprises que, pour savoir si un fournisseur de prestations respectait ce principe, il était possible de se limiter à comparer la statistique des frais moyens de traitement auprès du fournisseur en cause, avec celle qui concerne les traitements auprès d'autres fournisseurs, travaillant dans des conditions semblables, pour autant que la comparaison s'étende sur une période assez longue et que les éléments statistiques soient rassemblés d'une manière analogue (méthode statistique). Le Tribunal fédéral considère qu'il est aussi possible d'employer une méthode dite analytique, consistant à examiner concrètement toutes les rubriques d'une note d'honoraires en vue de constater si les mesures entreprises étaient justifiées ou, cas échéant, de combiner les deux méthodes entre elles (ATF 119 V 448, ainsi que les nombreuses jurisprudences citées; ATA S. S.A. du 15 septembre 1999).

b. En l'espèce, il ressort des statistiques produites par le Dr C. que le montant de ses honoraires est similaire à celui que les autres ophtalmologues genevois pratiquent pour une intervention chirurgicale du même type.

De plus, la commission mixte, constituée de représentants de la FGAM et de l'AMG a entériné, le 21 janvier 1999, une liste d'opérations non prévues dans le tarif-cadre, facturées en utilisant la méthode de l'analogie; ce document attribue à l'intervention chirurgicale pratiquée par le Dr C. un nombre de points supérieur à celui mentionné sur sa facture.

Enfin, le Tribunal administratif a retenu, en 1994, qu'un médecin présentant une facture d'honoraires

de CHF 5'280.- pour une opération de la cataracte extra-capsulaire ne pouvait être critiqué, dans la mesure où il respectait le tarif d'usage de l'AMG. Le Tribunal administratif a rappelé à cette occasion que le Tribunal fédéral des assurances, lorsqu'il était appelé à utiliser la méthode statistique pour contrôler des coûts médicaux, procédait à une comparaison entre les factures de médecins pratiquant dans le même canton (ATA C. du 22 novembre 1994).

4. Visana, quant à elle, tente d'asseoir sa position d'une part en comparant la facture du Dr C. aux tarifs pratiqués dans le canton de Vaud et, d'autre part, à une convention forfaitaire conclue entre les assureurs et une clinique genevoise.

a. En ce qui concerne la comparaison avec les tarifs vaudois, le Tribunal arbitral vient de relever que, dans l'attente de l'entrée en vigueur d'une structure tarifaire uniforme pour la Suisse, les comparaisons entre les cantons ne sont pas pertinentes.

b. De même, le tarif forfaitaire fixé par convention avec une clinique ophtalmologique genevoise ne peut être retenu, dans la mesure où un tarif forfaitaire relève d'une logique économique entièrement différente, comme cela ressort des séparations faites entre les deux sortes de tarifs aux articles 43 chiffres 3 et 4 LAMal.

5. Au vu de ce qui précède, le Tribunal arbitral retiendra que la facture d'honoraires du Dr C. est conforme au tarif pratiqué dans le canton de Genève et qu'elle respecte les dispositions de la LAMal. Dès lors, la demande sera rejetée.

La procédure n'étant pas gratuite, une indemnité de procédure, en CHF 5'000.-, sera allouée à l'intimé pour ses frais d'avocat, à la charge de Visana. Un émolument de procédure, en CHF 2'705.- correspondant aux frais du Tribunal arbitral, sera mis à la charge de la demanderesse.

**PAR CES MOTIFS**  
**le Tribunal arbitral des**  
**assurances**

**à la forme :**

déclare recevable la demande dépo-

sée par Madame M.-A. H. le 18 septembre 1998;

**au fond :**

la rejette;

alloue au Dr C. une indemnité de CHF 5'000.- à la charge de la demanderesse;

met à la charge de la demanderesse un émolument de CHF 2705.-;

dit que conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerne;

communique la présente décision à Visana, mandataire de la demanderesse, ainsi qu'à Me Jacques-André Schneider, avocat du Dr J. C..

Au nom du Tribunal arbitral :  
la greffière : le président :

E. Tendon            Ph. Thélin

Copie conforme de cette décision a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci