RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1773/2004 ARBIT **ATAS/629/2005**

DECISION

DU

TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES

du 21 juin 2005

En la cause

F_____ PHYSIOTHERAPEUTE,

contre

SWICA SA ORGANISATION DE SANTE, boulevard de Grancy 39, 1001 LAUSANNE

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente
Madame France WANNER et Monsieur Patrick BREHM, arbitres

EN FAIT

1. Sur prescription du Docteur A_____, Madame F_____, physiothérapeute exerçant à Genève, a dispensé 9 séances de drainage lymphatique durant la période du 19 juin au 22 juillet 2003 à Madame Pierrette M_____, née le 28 février 1928, dont 7 furent pratiquées à domicile. Sur la fiche de prescription de physiothérapie du 16 juin 2003, le médecin-traitant a mentionné que le but du traitement était d'améliorer la fonction circulatoire.

2. Le 29 juillet 2003, Madame F_____ a établi sa facture sur la base des positions 7312 traitement par drainage lymphatique (77 points), 7350 supplément premier traitement (24 points) et 7354 supplément pour déplacement (34 points) qu'elle a fait parvenir à la SWICA, assurance auprès de laquelle la patiente est affiliée pour l'assurance obligatoire des soins, ainsi que pour les assurances complémentaires COMPLETA TOP, COMPLETA PRAEVENTA et HOSPITA DEMI-PRIVE.

3. Le médecin-conseil de la SWICA a requis des renseignements complémentaires du Docteur A_____. Dans un rapport médical du 1er octobre 2003, le médecin a déclaré sous la rubrique diagnostic : « en octobre 2002, recrudescence d'oedèmes des membres inférieurs chez la patiente connue pour une insuffisance cardiaque globale prédominant à droite et une insuffisance veineuse discrète ». La justification du traitement de drainage lymphatique à domicile était de favoriser le retour veineux pour améliorer la fonction cardiaque droite.

4. Par courrier du 23 octobre 2003, SWICA a retourné la facture à Madame F_____, au motif que les conditions requises pour l'application du tarif des positions 7312 et 7354 n'étaient pas remplies, ce que cette dernière a contesté.

5. Le 12 décembre 2003, le Docteur A_____ a écrit au médecin-conseil de la SWICA pour préciser que sa patiente souffre de douleurs invalidantes des genoux liés à une arthrose très sévère. En juin 2003, elle s'est présentée avec des oedèmes des chevilles en relation avec son insuffisance cardiaque. Les oedèmes contribuaient à alourdir ses membres inférieurs et exacerbaient les douleurs aux genoux. Il a en conséquence prescrit un drainage lymphatique à domicile. Le traitement dispensé par la physiothérapeute a été parfaitement exécuté et a permis d'éviter une hospitalisation. SWICA a maintenu son refus.

6. Madame F_____ a saisi la Commission paritaire Association Suisse de Physiothérapie - Santésuisse le 29 janvier 2004. Dans sa proposition de conciliation du 30 juillet 2004, la Commission paritaire a soutenu le compromis présenté par SWICA de prendre en charge la prestation selon les positions tarifaires 7301 (48 points) et 7354 (physiothérapie générale à domicile).

7. Madame F_____ a saisi le Tribunal arbitral le 24 août 2004 d'une demande en paiement à l'encontre de SWICA, concluant à la prise en charge de sa facture selon la position tarifaire 7312.

8. Dans sa réponse du 30 septembre 2004, SWICA expose que la position tarifaire préconisée par la demanderesse n'est pas justifiée, dès lors que la patiente ne présente pas d'insuffisance lymphatique et qu'il s'agit d'un traitement peu approprié et pas économique de l'insuffisance veineuse discrète et de l'insuffisance cardiaque globale. Elle conclut au rejet du recours.

9. Les parties ont été invitées à désigner leur arbitre et le Tribunal de céans a ordonné leur comparution personnelle. Lors de l'audience qui s'est tenue le 19 janvier 2005, la demanderesse a déclaré qu'elle avait pratiqué deux tests, soit la technique du godet et le signe de Stemmer, qui ont confirmé que la patiente présentait des oedèmes lymphatiques importants des membres inférieurs. D'autre part, pendant le traitement, la patiente avait reçu une prescription de bas de contention, lesquels ont précisément pour but de favoriser le retour lymphatique. Le traitement a certainement permis d'éviter l'hospitalisation de la patiente. SWICA a maintenu sa position, se fondant sur le diagnostic posé par les médecins ; or, ni le médecin-conseil, ni le médecin-traitant n'ont confirmé le diagnostic d'oedème lymphatique.

10. Le Tribunal de céans a procédé à des enquêtes. Entendu en qualité de témoin, le Docteur A_____ a déclaré que sa patiente souffre d'une insuffisance cardiaque et d'une insuffisance veineuse. Elle présentait un gonflement des membres inférieurs ; il a confirmé qu'il s'agissait d'un œdème lymphatique qui s'est décompensé en été 2003 en raison de la canicule. Il lui avait prescrit des bas de contention en juillet 2003 en vue de prévenir et de guérir l'œdème. Le traitement par drainage lymphatique était indispensable.

11. Le Docteur LOB, médecin-conseil de SWICA, a déclaré qu'en présence d'un oedème unilatéral, on peut conclure à un œdème lymphatique, surtout en présence d'autres signes cliniques. Il est la conséquence d'une obstruction des voies lymphatiques. En présence d'un œdème bilatéral, le diagnostic est celui d'insuffisance veineuse ou cardiaque. Le test de godet est une méthode classique pour confirmer la présence d'un œdème. Le test de Stemmer, s'il est positif, permet de conclure à un œdème lymphatique, avec toutefois une mauvaise spécificité, car il recèle un degré d'incertitude. Dans le cas d'espèce, la patiente souffre d'une insuffisance veineuse chronique et d'une insuffisance cardiaque : il n'y a en conséquence pas d'indication à un drainage lymphatique. Le schéma de traitement sur la base des critères de l'efficacité, de traitement approprié et économique consiste à prescrire des bas de contention, la surélévation des membres, un traitement veinotonique et la mise au repos.

12. Dans ses conclusions du 28 avril 2005, SWICA soutient que le diagnostic d'œdème lymphatique n'est pas convaincant dans le cas d'espèce. Elle s'appuie en particulier sur un avis du Docteur B_____, spécialiste des maladies du cœur, du 12 avril 2005, ainsi que sur celui du Docteur C_____, médecin associé au service d'orthopédie du CHUV, du 22 avril 2005. Selon ce dernier, le signe du godet, dans le cas d'un oedème lymphatique, est généralement négatif et un tel diagnostic est difficile avec co-morbidités (maladies associées), ce qui est le cas de la patiente. Enfin, aucun examen paraclinique n'a été effectué. SWICA relève au surplus que l'article du physiothérapeute-ostéopathe D_____ ne saurait prévaloir sur les avis médicaux des spécialistes en cardiologie, orthopédie et en phlébologie. Elle persiste dans ses conclusions et conclut, au cas où le Tribunal ne devait pas se rallier à son avis, à la mise en œuvre d'une expertise auprès de spécialistes.

13. La demanderesse a persisté dans ses conclusions.

14. Le 4 mai 2005, SWICA a transmis au Tribunal de céans un avis de Santésuisse, selon lequel le drainage lymphatique ne constitue pas une obligation de verser des prestations dans le cas d'espèce d'insuffisance chronique veineuse. Ce document a été communiqué à la demanderesse et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Selon l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), 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 du canton dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (art.89 al.2 LAMal).

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) de la demanderesse n'est pas contestée. Cette dernière exploite un cabinet de physiothérapie à Genève, ce qui fonde la compétence du Tribunal de céans.

   La demanderesse a saisi le Tribunal d'une demande visant à ce que l'intimée prenne en charge les séances de drainage lymphatique selon la position tarifaire 7312 et non 7301, selon la proposition de conciliation. La requête, motivée, satisfait aux conditions formelles, de sorte qu'elle est recevable.

3. La question litigieuse consiste à déterminer si la patiente traitée par la demanderesse présentait un œdème lymphatique justifiant la prise en charge, par l'intimée, des séances de drainage lymphatique prescrites par le médecin-traitant.

   L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (art. 25 LAMal). A teneur de l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.

   Les assureurs ne peuvent pas prendre en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33 (art. 34 al. 1 LAMal).

   Aux termes de l'art. 33 al. 1 LAMal, le Conseil fédéral peut désigner les prestations fournies par un médecin ou un chiropraticien dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions. Faisant usage de la compétence que le Conseil fédéral lui a déléguée conformément à l'art. 33 al. 5 LAMal, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a édicté l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS) ; selon l'art. 5 ch. 1 let. h ch. 6 OPAS, le drainage lymphatique est pris en charge en vue du traitement des oedèmes lymphatiques.

   La Convention tarifaire conclue le 1er septembre 1997 entre la Fédération suisse des physiothérapeutes (FSP) et le Concordat des assureurs-maladies suisses (CAMS), la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), l'assurance-invalidité, représentée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM), entrée en vigueur le 1er janvier 1998, règle la rémunération des prestations fournies aux assurés par les physiothérapeutes en vertu de l'art. 43 LAMal notamment (cf. art. 1 Convention).

   La position tarifaire 7312 de la Convention concerne le forfait par séance pour drainage lymphatique manuel et s'applique en cas de traitement complexe d'oedèmes lymphatiques pratiqué, dans le cadre d'un concept thérapeutique global, par des physiothérapeutes formés spécialement dans cette thérapie.

4. Il convient de déterminer en premier lieu si la patiente présentait en l'occurrence des oedèmes lymphatiques comme le soutient la demanderesse, ce que l'intimée conteste.

   Le bon de prescription de physiothérapie établi le 16 juin 2003 par le Docteur A_____ et contresigné par la demanderesse, mentionne que le but du traitement par drainage lymphatique est l'amélioration de la fonction circulatoire (cf. annexe I, pièce demanderesse). Dans son rapport du 1er octobre 2003 adressé à

l'intimée, le Docteur A_____ indique sous la rubrique « diagnostic et date d'apparition des premiers symptômes de l'affection : en octobre 2002, recrudescence d'oedèmes des membres inférieurs chez une patiente connue pour une insuffisance cardiaque globale prédominant à droite et une insuffisance veineuse discrète ». Comme justification du drainage lymphatique à domicile, le médecin traitant a indiqué qu'il s'agit de favoriser le retour veineux pour améliorer la fonction cardiaque droite (cf. pièce no. 110 intimée). Questionné par le médecin-conseil de l'intimée, le Docteur A_____ a répondu par courrier du 12 décembre 2003 que la patiente, née en 1928, souffre de douleurs invalidantes des genoux liées à une arthrose très sévère. En juin 2003, elle s'est présentée avec des oedèmes des chevilles en relation avec son insuffisance cardiaque. Ces oedèmes contribuaient à alourdir ses membres inférieurs et exacerbaient les douleurs, raison pour laquelle il avait demandé de pratiquer un drainage lymphatique et une prise en charge à domicile (cf. pièce no. 119 intimée).

Entendu en qualité de témoin, le Docteur A_____ a confirmé que sa patiente souffrait d'une double atteinte à la santé, à savoir une insuffisance cardiaque et une insuffisance veineuse. Il a précisé que lorsqu'il a indiqué que la patiente présentait des oedèmes des membres inférieurs, il s'agissait en fait d'un œdème lymphatique, - ce qu'il avait constaté - résiduel à ses insuffisances cardiaque et veineuse. Il avait pratiqué le test du godet et avait constaté que la peau de la patiente était brillante en raison de la tension due à la lymphe. Il avait aussi prescrit des bas de contention, ce qui n'était cependant pas suffisant, car avec la chaleur de l'été, l'oedème s'était décompensé. Dans le cas de la patiente, il s'agissait de concilier deux approches thérapeutiques tout à fait complémentaires et il n'y avait pas d'autre solution. Plus tard, en mai 2004, la patiente a souffert d'un ulcère, survenu en raison de la décompensation de l'œdème lymphatique. Pour l'insuffisance cardiaque, il avait prescrit un diurétique, l'Aldactone. Le médecin traitant a confirmé que les signes cliniques étaient évidents pour conclure à un œdème lymphatique, au regard de l'insuffisance cardiaque et veineuse, et a déclaré qu'il était inutile de procéder à une angiographie ou à un autre examen d'imagerie médicale, au demeurant très onéreux, s'agissant d'une personne âgée. Il ne s'agissait en l'occurrence pas d'un traitement de confort, mais bien nécessité par sa maladie.

Egalement entendu, le Docteur LOB, médecin conseil de l'intimée, a contesté pour sa part que la patiente ait pu souffrir d'oedèmes lymphatiques, car en présence d'un oedème bilatéral des membres inférieurs, il faut conclure, du point de vue diagnostique, à une insuffisance veineuse ou cardiaque, dans la mesure où le retour veineux se fait très mal. Le sang stagne dans la partie inférieure du membre, du liquide sort des vaisseaux et se répand dans les tissus, entraînant un gonflement. Il s'agit d'un liquide extra cellulaire et non pas de lymphe : en effet, la lymphe est un liquide qui se trouve dans un vaisseau lymphatique et qui sort généralement lorsqu'il y a obstruction des canaux lymphatiques. En revanche, en présence d'un œdème unilatéral, il faut conclure en règle générale à un œdème lymphatique,

surtout en présence d'autres signes pathologiques, tels que des cancers connus, voire des parasites. Il a confirmé que le test du godet était un test classique permettant de confirmer la présence d'un œdème. Quant au test de Stemmer, s'il est positif, il permet de conclure à un œdème lymphatique ; toutefois, ce test comporte un certain degré d'incertitude. Il n'a d'ailleurs jamais constaté, de toute sa carrière, de tests de Stemmer positifs des deux côtés et si tel devait être le cas, il serait très inquiet et pratiquerait des examens complémentaires. Le médecin-conseil a déclaré que dans le cas précis, vu la double atteinte à la santé, il n'y avait pas d'indication à un drainage lymphatique, basé sur les preuves médicales. Il a indiqué que pour l'insuffisance veineuse, le schéma de traitement selon les critères de l'efficacité, de l'économicité et de traitement approprié, est le port de bas de contention, la surélévation des membres, le traitement veinotonique ainsi que le repos. Ce n'est qu'en présence d'un risque imminent d'ulcération que quelques séances de drainage lymphatique peuvent être prescrites, malgré l'absence de preuve médicale de leur utilité. Quant au traitement de l'insuffisance cardiaque, il est avant tout médicamenteux et on ne parle pas de drainage lymphatique.

5. L'intimée a requis des renseignements complémentaires auprès des Docteurs B_____, spécialiste FMH – maladies du cœur, et C_____, médecin-associé au service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur, qu'elle a communiqués au Tribunal de céans. Elle a aussi produit une prise de position complémentaire de son médecin-conseil et un avis de Santésuisse.

   A la question posée par l'intimée de savoir si une patiente née en 1928 sous traitement d'Aldactone pouvait présenter une insuffisance cardiaque globale prédominante à droite, le Docteur B_____ a répondu dans un courrier du 15 avril 2005 qu'il était possible de développer une insuffisance cardiaque globale à prédominance droite et que cela dépendait de l'importance et de l'étiologie de la cardiopathie décompensée. Il s'agit d'une situation en général grave avec une symptomatologie fonctionnelle grade III-IV de la NYHA expliquant les oedèmes des membres inférieurs, ce qui ne semble pas le cas chez la patiente, dès lors que sur la liste des médicaments prescrits, il n'y a pas de médication classique traitant d'une insuffisance cardiaque gauche et globale, à savoir des diurétiques de type thiadizique ou des diurétiques de l'anse, associés en cas de besoin à l'Aldactone. Il a également précisé qu'il n'y avait pas de relation entre les oedèmes lymphatiques et l'insuffisance cardiaque droite. En effet, le lymphoedème est une rétention de liquide au niveau du système lymphatique qui entraîne une accumulation de lymphe (sorte de macromolécules protéiniques) dans les tissus sous-cutanés, alors que les oedèmes d'origine cardiaque sont essentiellement une rétention d'eau. Si ces deux types d'oedèmes coexistent, il s'agit de deux pathologies juxtaposées et non pas la conséquence de l'une sur l'autre.

   Le Docteur B_____ a expliqué que l'on distingue deux types de lymphoedème : 1) le lymphoedème primaire congénital et le lymphoedème

primaire de l'adulte (dysplasie et thrombose du réseau lymphatique) souvent déclenché par un incident infectieux et 2) le lymphoedème secondaire par blocage ganglionnaire par des processus cancéreux, parasitaires, ou inflammatoires au cours de phlébites profondes. Il a précisé que l'examen clinique n'est pas spécifique pour poser le diagnostic, et que l'on se sert d'écho Doppler, surtout pour exclure une pathologie sur la voie veineuse des membres inférieurs, rarement de lymphographie utilisée surtout dans les lymphoedèmes secondaires. Quant au traitement des lymphoedèmes, il est essentiellement d'ordre mécanique par le port de bas de contention et par des médicaments spécifiques du système lymphatique (toniques veineux, coumarine-rutine). Il a ajouté que les diurétiques ne sont pas indiqués et n'ont pas d'effet dans cette situation, car ils n'agissent que sur l'eau du liquide interstitiel et n'ont pas d'action sur les macromolécules protéiniques en rétention au niveau des tissus. Il a mentionné enfin, la kinésithérapie : drainage lymphatique.

Dans une prise de position complémentaire du 22 avril 2005, le médecin-conseil de l'intimée s'est fondé sur trois documents scientifiques pour refuser la prise en charge du drainage lymphatique: 1) l'Evidence-based report by the Italian College of Phlebology, June 2001, International Angiology vol. 20-supp.2 ; Agus and coll. , 2) le Guidelines of teh Societa Italiana di Lifangiologia Campisi and coll Dec 2003, 3) « La prescription de drainages lymphatiques manuels - guideline oct. 2003 » document établi par la Doctoresse C_____, dans lequel il est précisé qu'en cas d'insuffisance veineuse chronique, le signe du godet et le test de Stemmer sont positifs ; en présence d'œdème lymphatique, le signe du godet est en revanche négatif. L'insuffisance cardiaque globale ou l'insuffisance cardiaque droite décompensée sont une contre-indication formelle aux drainages lymphatiques manuels.

Après avoir fait la synthèse des documents scientifiques, le médecin-conseil a conclu que le diagnostic d'oedème lymphatique posé par la physiothérapeute puis repris par le médecin traitant est incertain, voire erroné. En effet, l'assurée présentait un oedème bilatéral des membres inférieurs et le signe du godet était positif. Or, dans le cas d'un œdème lymphatique, ce signe est généralement négatif (cf. document Doctoresse C_____). Quant au test de Stemmer, il a une mauvaise spécificité. D'autre part, le diagnostic est difficile chez les patients avec co-morbidités comme en l'occurrence et d'autres examens n'ont pas été effectués (lymphangio-scintigraphie, etc.). Il s'ensuit que le traitement n'est pas approprié, dans la mesure où il risque de déstabiliser une insuffisance cardiaque droite et ne constitue en aucun cas un traitement de cette pathologie. Enfin, ce traitement n'est pas économique, car le plus coûteux (maximum 2430 fr. /an) au regard du traitement médicamenteux (360 fr./an), ajouté au port de bas de contention (120 fr. à 200 fr./an).

6. En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que le médecin traitant n'a, d'emblée, jamais posé le diagnostic de lymphoedème, que ce soit dans sa

prescription où dans sa réponse adressée au médecin-conseil de l'intimée. Il a clairement indiqué que sa patiente souffrait d'une insuffisance cardiaque globale prédominant à droite et d'une insuffisance veineuse discrète et qu'en juin 2003, elle s'était présentée avec des oedèmes de chevilles en relation avec son insuffisance cardiaque. Le but du drainage lymphatique pratiqué à domicile était de favoriser le retour veineux pour améliorer la fonction cardiaque droite. Ce n'est qu'au cours de la présente procédure, alors qu'il était entendu en qualité de témoin, que le Docteur A_____ a finalement indiqué que la patiente souffrait de lymphoedèmes, survenus en raison de sa double atteinte à la santé.

Or, selon les explications du Docteur B_____, l'insuffisance cardiaque n'entraîne pas de lymphoedème, mais des oedèmes dus à une rétention d'eau, et le drainage lymphatique ne constitue pas le traitement adéquat d'une insuffisance cardiaque, qui est avant tout médicamenteux. Pis, il est totalement contre-indiqué en cas d'insuffisance cardiaque globale ou d'insuffisance cardiaque droite décompensée. D'autre part, le signe du godet est généralement négatif en cas d'œdème lymphatique et un tel diagnostic est difficile à poser en présence de co-morbidités, comme c'est le cas chez la patiente (Doctoresse C_____).

Selon la jurisprudence, l'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références). L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).

En l'espèce, les divers avis médicaux recueillis comportent des analyses et conclusions convaincantes dont le Tribunal de céans ne saurait s'écarter. Force dès lors est de constater que le diagnostic d'œdème lymphatique finalement posé par le médecin traitant en cours de procédure ne peut être retenu, au regard du degré de vraisemblance prépondérante applicable en assurances sociales, étant précisé au demeurant que le traitement entrepris n'apparaissait ni efficace, ni approprié, ni économique.

En effet, une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165 consid. 5c/aa ; RAMA 2000 n° KV 132 P. 281 consid. 2b). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a ; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c). Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 146 consid. 5 ; RAMA 2004 n° KV 272 p. 111 consid. 3.1.2).

Dans le cas d'espèce, outre le fait que le traitement par drainage lymphatique était contre-indiqué en cas d'insuffisance cardiaque droite décompensée, la patiente ne présentait pas, en juin 2003, de risque imminent d'ulcères qui aurait pu justifier, le cas échéant, quelques séances de drainage lymphatique, dans la mesure où elle présentait une insuffisance veineuse discrète. Le coût de ce traitement était au surplus largement supérieur à celui du schéma de traitement classique de l'insuffisance veineuse sous forme de prescription de bas de contention et de médicaments veino-toniques.

Au vu de ce qui précède, la demanderesse ne peut prétendre au remboursement de sa facture sur la base du code tarifaire 7312.

7. La demanderesse soutient qu'elle s'est conformée à la prescription du Docteur A_____. Il sied de rappeler à cet égard que selon la Convention tarifaire, le physiothérapeute travaille en étroite collaboration avec le médecin traitant et qu'il effectue des prestations de physiothérapie sur prescription du médecin. L'art. 5 al. 1 2ème phrase précise cependant que les prescriptions médicales sans indication du diagnostic ou du code diagnostique (selon l'International Code of Diagnosis – ICD en vigueur) et du but du traitement seront refusées par l'assureur-maladie.

   Dès lors que la prescription de physiothérapie ne comportait précisément pas de code diagnostique, la demanderesse ne saurait en tirer un quelconque argument en sa faveur. Il y a lieu de souligner encore que la proposition de l'intimée, agréée par la Commission paritaire dans sa recommandation du 30 juillet 2004, était ainsi tout à fait raisonnable.

8. La procédure n'est pas gratuite : les frais de la cause seront supportés par la requérante, qui succombe (art. 46 al. 1 LaLAMal).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare recevable la demande déposée le 24 août 2004 par Madame F_____ à l'encontre de SWICA caisse-maladie et accidents.

Au fond :

2. La rejette.

3. Met à la charge de Madame F_____ un émolument global de Fr. 200.-, ainsi que les frais du Tribunal arbitral, à hauteur de Fr. 3'077,50.-.

4. Informe les parties de ce que, conformément à l'art. 91 LAMal, elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Au nom du Tribunal Arbitral
des assurances

Le greffier — La Présidente

Walid BEN AMER — Juliana BALDE

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