REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/30/2006 **ATAS/1126/2006**

DECISION

DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES

Chambre 7

du 21 novembre 2006

En la cause

Assura, Caisse-maladie CFF, Caisse de maladie pour les industries du bois et du BBA, Concordia Assurance maladie et accident, CSS Assurance, Caisse maladie & accidents HERMES, FTMH Assurances maladie et accidents, MUTUEL Assurances, GALENOS Assurance maladie et accidents, HELSANA Assurances S.A., HOTELA Caisse maladie-accidents de la Ste suisse des hôteliers, INTRAS Caisse-maladie, Caisse-maladie KPT/CPT, LA CAISSE VAUDOISE Assurance maladie et accidents, PROGRES Caisse maladie, MUTUELLE VALAISANNE Caisse-maladie, UNIVERSA Caisse maladie, PROVITA Assurance santé, SANITAS, Caisse-maladie SUPRA, SWICA ORGANISATION DE SANTE, UNITAS Assurance suisse de maladie et accidents, WINCARE Assurances, représentées par SANTESUISSE, elle-même représentée par Me Mario-Dominique TORELLO, en l'étude duquel elle élit domicile	demanderesses
contre	
Docteur L_____, domicilié , 1201 GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BORLOZ François	défendeur

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Jean-Pierre DESJACQUES et François COURVOISIER, arbitres

EN FAIT

1. Le Dr L_____, au bénéfice d'un FMH en médecine générale, exploite depuis 1993 un cabinet de médecine générale et de radiologie dans le canton de Genève.

2. Le 25 juin 1998, la commission mixte de l'Association des médecins du canton de Genève (ci-après AMG) et de la Fédération genevoise des assureurs-maladie (ci-après FGAM, aujourd'hui : Santésuisse) a entendu Monsieur L_____ en vue de trouver un accord sur le remboursement d'honoraires perçus sur la base d'une pratique jugée contraire au principe d'économie.

3. Aucun accord n'ayant pu être trouvé, vingt-trois caisses-maladies, toutes regroupées au sein de la FGAM (ci-après les demanderesses), ont déposé une requête, le 19 septembre 2000, auprès du Tribunal arbitral en matière d'assurance-maladie et accident, concluant à ce que le Dr L_____ soit condamné au paiement en leur faveur d'une somme de 488'701 fr. avec intérêts à 5% dès le 17 avril 2000 pour l'année 1998 et de 347'805 fr. avec intérêts dès le 5 septembre 2000 pour l'année 1999.

   Les demanderesses avaient fondé leurs prétentions sur la différence entre les honoraires moyens, tels qu'ils ressortaient des statistiques du Concordat des assureurs-maladie suisses (ci-après CAMS) pour la catégorie 50, soit la pratique de la médecine générale avec radiologie et, d'autre part, ceux facturés par le praticien au cours de ces deux années. Selon les statistiques relatives à la pratique de 84 médecins généralistes (avec radiologie), en 1998, ces derniers avaient vu un total de 42'516 malades (reçu en consultation: 181'143; visités 2'787). Le montant total de frais directs (sans frais ordonnés) s'élevait à 22'578'407 fr., soit une moyenne par malade de 531 fr. 06. En 1999, les statistiques avaient tenu compte de la pratique de 88 médecins généralistes. Le nombre total de malades (pour 187'561 consultations et 2'935 visites) s'élevait à 44'393, générant un montant total de frais directs de 22'967'207 fr., soit une moyenne par malade de 517 fr. 36 (pièce 58 demandeurs).

   Or, s'agissant du Dr L_____, il avait annoncé avoir traité 850 malades en 1998 (avec un total de 6'862 consultations et 22 visites) pour un total de frais directs de 1'079'044 fr., soit une moyenne par malade de 1'269 fr. 46. En 1999, il avait annoncé 852 malades (avec un total de 6'371 consultations et 3 visites) pour un total de frais directs de 919'326 fr., soit une moyenne par malade de 1'543 fr. 78 (pièce 58 demandeurs). Pour les demanderesses, iI fallait considérer comme contraire au principe d'économicité la part des frais du Dr L_____ excédant le 130% des frais moyens de ses confrères.

4. Par jugement du 16 septembre 2004, le Tribunal arbitral a partiellement admis la demande. Il a considéré que l'utilisation de la méthode statistique, dont la fiabilité a

été confirmée par le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA), était justifiée dans le cas d'espèce et a retenu un coût annuel correspondant à 140 % du coût moyen de la catégorie 50. Le Tribunal arbitral a en conséquence condamné le Dr L_____ à payer aux demanderesses les sommes de 443'872 fr. pour l'année 1998, avec intérêts à 5 % dès le 10 décembre 1998, et 303'841 fr. 40 pour l'année 1999, avec intérêts à % % dès le 5 septembre 2000.

5. Le Dr L_____ a déféré ce jugement auprès du TFA, concluant à son annulation et au renvoi de la cause au Tribunal arbitral pour complément d'instruction et nouveau jugement.

6. Par arrêt du 2 décembre 2005, le TFA n'a pas remis en cause la méthode statistique, mais il a jugé cependant que le Tribunal arbitral n'avait pas motivé sa décision pour admettre un indice supplémentaire de 10 % et qu'il ne pouvait tenir pour établi les particularités invoquées par le recourant sans procéder à quelques vérifications. Au surplus, il a jugé que l'octroi d'intérêts moratoires était contraire au droit fédéral. Il a dès lors admis le recours, annulé le jugement du 16 décembre 2004 et renvoyé la cause au Tribunal de céans pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

7. Le Tribunal de céans a convoqué les parties en audience de comparution personnelle le 1er mars 2006. Le Dr L_____ a expliqué avoir acquis en Roumanie une formation en maladies du métabolisme. Il a ensuite travaillé à Paris, à l'Hôpital Bichat, où il a passé sa spécialisation en nutrition et diabète et préparé une thèse à l'Université de Paris VI. En Roumanie, il a créé l'Institut de nutrition et diabète, avant de quitter précipitamment son pays en 1981. En Suisse, il a refait sa médecine et a obtenu le titre de médecin généraliste FMH. Il expose que sur les 850 malades traités en 1998 et 1999, la plupart souffrent de pathologies multiples liées au métabolisme et cormorbidités. Il dispense des consultations axées sur la nutrition, car le traitement nutritionnel du diabète de type II dure toute la vie, ainsi que le soutien psychologique. Ces consultations diététiques entrent dans le coût global du patient. Il allègue que depuis le 1er janvier 2004, ses diplômes ont été reconnus de sorte qu'il remplit les critères des valeurs intrinsèques 7 et 8 de la facturation TARMED qui concerne 80 % de sa clientèle pour laquelle il assure obligatoirement un soutien nutritionnel. Ces patients nécessitent une consultation par mois. Il soutient qu'il convient de comparer sa facturation avec ses collègues qui pratiquent comme lui les conseils nutritionnels. Il a précisé que lors des discussions qu'il avait eues avec les Drs A_____, B_____ et C_____, envoyés par la Commission mixte, ces derniers étaient parvenus à la conclusion qu'il faisait trop de consultations par cas et par année. A l'époque, la question ne se posait pas de savoir quel type de malade il soignait. Il reproche à Santésuisse de n'avoir pas tenu compte de la composition particulière de sa clientèle et d'avoir comparé sa facturation avec le groupe des médecins généralistes.

Santésuisse de son côté a fait valoir que le fait pour le Dr L_____ de dispenser des conseils nutritionnels n'est pas relevant du point de vue de l'économicité, car il pourrait tout aussi bien déléguer cette tâche à des diététiciens. De surcroît, depuis l'entrée en vigueur de TARMED, la facturation du Dr L_____ dépasse également la moyenne de ses collègues diabétologues.

A l'issue de l'audience, le Tribunal a ordonné des enquêtes.

8. Entendu le 5 avril 2006 en qualité de témoin, le Dr C_____, médecin spécialisé en diabétologie et médecine interne, a confirmé qu'en 1999, à la demande de l'AMG, il s'était rendu en compagnie de deux autres confrères au cabinet du Dr L_____. Le secrétaire général de l'AMG était également présent. Ils y étaient restés environ un quart d'heure et avaient discuté de sa façon de pratiquer. La délégation n'avait pas examiné les dossiers du praticien, ni parlé de chiffres ou d'heures de consultation. A sa connaissance, aucun procès-verbal n'avait été établi. Ce dont il se souvenait, c'est que son confrère s'occupait beaucoup de patients d'une autre ethnie que les patients locaux, probablement des ressortissants des pays de l'Est, patients qui étaient très demandeurs et devaient être paternés. Il leur avait affirmé que ces patients débarquaient à son cabinet pour un oui ou pour un non et que la moindre des pathologies les inquiétait. Le Dr L_____ avait indiqué pratiquer la diabétologie, car il avait acquis une formation très pointue en la matière à Bucarest et à Paris, et il suivait des cas difficiles. Le témoin a déclaré que les diabétologues portent un fardeau de plus en plus lourd vis-à-vis des caisses maladies, car un patient diabétique présente plus de pathologies graves au cours des années de sa maladie, plus particulièrement les diabétiques de type II qui sont des personnes plus âgées. Ils ont besoin d'une poly-médication préventive et thérapeutique, car plus ils sont suivis, moins ils présentent de complications. La fréquence des consultations pour les patients diabétiques de type I est normalement d'une fois par trimestre, ou d'une fois par mois en cas de problème. Les patients diabétiques de type II, soit les personnes plus âgées et qui présentent d'autres pathologies intriquées, sont suivis en principe mensuellement.

9. Le 5 avril 2006, le défendeur a produit un résumé, par groupe, des pathologies de sa clientèle.

10. Le Dr L_____ a déposé en date du 19 avril 2006 une requête en mesures probatoires visant à ce qu'il soit comparé à un groupe de médecins ayant une pratique semblable à la sienne. Il a déposé à la procédure une attestation d'un patient certifiant qu'il avait bénéficié, depuis 1983, de conseils diététiques dans le cadre du traitement de sa maladie, ainsi que du Dr G. B_____ certifiant qu'il était reconnu comme un excellent spécialiste en matière de diabète, nutrition et métabolisme et qu'en raison de ses compétence, il lui réfère régulièrement ses cas les plus complexes. Il expose avoir préparé pour l'année 1998 les fiches de diagnostic pour ses patients, qu'il tient à la disposition du Tribunal ou d'un expert

désigné. Il allègue que 80 % de sa clientèle souffre de troubles pour lesquels des conseils nutritionnels sont indispensables, et 45,5 % souffrent de troubles du métabolisme. Il se réfère aux statistiques CAMS selon lesquelles les coûts moyens par patient, pour un endocrinologue avec radiologie, sont de 615 fr. 20 pour 1998 alors que pour un généraliste, ils s'élèvent à 527 fr, 40. Pour les spécialistes en maladies du métabolisme, le coût moyen en 1998 était de 827 fr. 40 et, pour 1999, de 901 fr. 31. Il conclut à la désignation d'un expert dont la mission consistera à vérifier la composition de sa cliente, selon la méthode qu'il jugera appropriée, mais définie d'avance et à ce que les demanderesses soient invitées à produire leurs statistiques pour la période 1998-1999 pour les endocrinologues et les spécialistes en maladies du métabolisme.

11. Par conclusions du 15 mai 2006, Santésuisse rappelle que le Tribunal arbitral avait examiné les statistiques de la spécialité diabétologie avec radiologie - groupe 56 et avait constaté que le coût moyen par patient dans cette catégorie était inférieur à celui retenu par les demanderesses en classifiant le défendeur dans le groupe des médecins généralistes (groupe 50). Les demanderesses relèvent au surplus que le défendeur se réfère à des statistiques inutilisables, dès lors que selon la jurisprudence, la pratique du médecin doit être comparée à celle d'un groupe de médecins de même spécialité sur une période suffisamment longue et exerçant dans une même région géographique, soit en l'occurrence le canton de Genève (page 3 des statistiques CAMS). Elles considèrent que le Dr L_____ doit être classifié dans la catégorie des médecins généralistes – groupe 50 et qu'il ne saurait valablement se prévaloir d'une spécificité particulière ou de caractéristiques particulières de la composition de sa clientèle. Elles se réfèrent au surplus au témoignage du Dr C_____. Les demanderesses estiment qu'une expertise ne se justifie pas et proposent le rejet des conclusions du Dr L_____ sur ce point.

12. Ces écritures ont été communiquées au défendeur en date du 18 mai 2006.

13. Ensuite de quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La compétence du Tribunal arbitral pour connaître du présent litige a déjà été examinée dans le cadre de l'arrêt du 16 septembre 2004 (ACOM/91/2994), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

2. Le Tribunal de céans relève préalablement que dans son arrêt du 2 décembre 2005 (K 148/04), le TFA n'a pas remis en cause l'utilisation de la méthode statistique dans le cas d'espèce.

   S'agissant d'autre part de la comparaison avec le groupe des médecins généralistes avec appareil de radiologie (groupe 50) tel que retenu par les demanderesses, le TFA a jugé que le défendeur ne saurait rien tirer en sa faveur de la différence de formation qu'il a acquise, à savoir une spécialisation en diabétologie et endocrinologie, par rapport à ses confrères généralistes. Il en va de même de l'argument relatif à une clientèle atypique pour un généraliste – nombre important de patients souffrant de diabète – qui ne constitue pas un critère qui justifierait d'opérer une comparaison avec un autre groupe de médecins que celui des praticiens généralistes auquel appartient le défendeur.

   Par conséquent, les conclusions du défendeur visant à ce qu'il soit fait application de la méthode analytique et à ce que la comparaison se fasse sur la base d'un autre groupe de médecins seront rejetées.

3. Conformément à l'arrêt du TFA, la seule question à examiner par le Tribunal de céans est celle de savoir si le défendeur peut se prévaloir de particularités liées à sa clientèle qui peuvent éventuellement justifier un coût moyen supérieur à la moyenne et conduire à prendre en compte une marge supplémentaire s'ajoutant au seuil de tolérance de 130. Si de telles particularités existent, encore faut-il que le Tribunal de céans motive sa décision en expliquant pourquoi il retient un indice supérieur et comment il parvient à ce résultat.

   A titre d'exemples de particularités, la jurisprudence a admis une clientèle composée d'un nombre plus élevé que la moyenne de patients nécessitant souvent des soins médicaux ou de patients consultant le praticien depuis de nombreuses années (ATF 130 V 377 ; arrêt non publié du 29 juin 2001 K 9/99). De même, dans le cas d'un médecin généraliste dont la clientèle comporte une proportion importante de patients toxicomanes, sous cure de méthadone (ATFA du 30 juillet 2001 K 50/00 ; arrêt du Tribunal arbitral du 38 juillet 2004 en la cause A. et consorts contre Dr. C. - ACOM/72/2004).

   En présence de telles particularités, deux méthodes de calcul ont été admises (cf. arrêt K 50/00 précité). D'une part, une marge supplémentaire peut être ajoutée à la marge de tolérance déterminée au préalable (SVR 2001 KV n° 19 p. 52 [K 144/97] consid. 4b, 1995 KV n° 40 p. 125 consid. 4). D'autre part, il est permis de quantifier les particularités en question au moyen de données concrètes recueillies à cette fin, puis de soustraire le montant correspondant des coûts totaux découlant des statistiques de la CAMS (SVR 1995 KV n° 140 p. 125 consid. 4b).

4. En l'espèce, le défendeur a établi en date du 4 avril 2006 une liste reflétant la composition de sa clientèle pour l'année 1998. Sur les 852 patients, 64 souffrent de

diabète sucré, 166 d'hyperlipémies, 387 de troubles du métabolisme (diabète sucré, obésités diverses, hyperlipémies, hyperuricémies, hypertensions), 16 d'un état de dénutrition et 31 de troubles du comportement alimentaire (anorexie-boulimie). Les patients souffrant de troubles du métabolisme représentent ainsi 45,5 % de sa clientèle. Au total, ce sont 664 patients qui nécessitent, selon le défendeur, des conseils nutritionnels indispensables, soit 80 % de sa clientèle.

Entendu par le Tribunal, le Dr C_____, spécialiste en diabétologie et médecine interne, a expliqué qu'en 1999, à la demande de l'AMG, il s'était rendu avec deux autres confrères au cabinet du défendeur et s'était entretenu plus particulièrement sur sa façon de pratiquer. Il en était ressorti que le défendeur s'occupait beaucoup de patients qui provenaient des pays de l'Est, qui étaient très demandeurs, débarquaient au cabinet pour des peccadilles, car la moindre pathologie les inquiétait. A cet égard, il avait été demandé au défendeur de diminuer le nombre et la fréquence de ses consultations.

Concernant les patients diabétiques, le témoin a confirmé qu'ils nécessitent davantage de consultations, en raison de leur fragilité et des facteurs de risque plus élevé que d'autres malades. Ils ont en effet besoin d'une poly-médication préventive et thérapeutique. Ils doivent être suivis en moyenne une fois par trimestre, voire une fois par mois, en cas de problème et pour les diabétiques de type II. Les conseils nutritionnels sont nécessaires et, mis à part la première consultation où le temps consacré aux explications est plus long, il évalue à 5 minutes le temps consacré à ces conseils, sur la base d'une consultation de 30 minutes. Quant à la radiologie, elle n'est pas relevante pour la diabétologie. S'agissant de l'hyperlipidémie familiale, le Dr C_____ a exposé qu'il s'agissait d'une pathologie très rare qui, à Genève, touche quelques familles seulement. Enfin, les personnes souffrant de troubles du métabolisme doivent faire l'objet d'une surveillance particulière, en raison des risques cardio-vasculaires qu'ils présentent.

5. Le Tribunal de céans admet, certes, que le défendeur traite de nombreux malades souffrant de maladies chroniques, tels que le diabète, ou d'autres troubles du métabolisme. Il ne voit cependant pas en quoi la composition de sa clientèle différerait fondamentalement de celle de ses confrères, spécialistes en médecine interne et endocrinologie; en effet, tous soignent, eu égard à leur spécialisation, des malades souffrant d'affections chroniques. Si le défendeur a davantage de cas de malades diabétiques, il a moins de malades souffrant d'autres affections chroniques. S'agissant par ailleurs de la moyenne d'âge de ses patients, le Tribunal constate, au vu des statistiques, qu'elle est de 47.1 ans en 1998 et de 47.5 ans en 1999, soit à peine plus élevée que celle de ses collègues du groupe 50 (45.5 ans en 1998 et 45.7 ans en 1999) et moins élevée que celle du groupe 56 (48.9 ans en 1998 et 49.6 ans en 1999). Le Tribunal considère que d'autres mesures probatoires sont à cet égard superflues.

Il convient encore de relever que selon les statistiques, le coût moyen par cas du groupe 56 (médecine interne, spécialisation en endocrinologie, avec radiologie) pour le canton de Genève s'élève à 494 fr.91 pour 1998 et à 510 fr. 67 pour 1999 ; il est ainsi inférieur à celui du groupe 50 retenu pour l'examen du cas du défendeur (527 fr. 55 pour 1998 et 514 fr.70 pour 1999) et lui serait, par conséquent, défavorable. Quant au groupe endocrinologue avec radiologie, les statistiques n'existent pas pour le canton de Genève, étant précisé au demeurant que la radiologie n'est pas déterminante pour des patients souffrant de diabète, ainsi que le Dr C_____ l'a confirmé.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère que les particularités dont fait état le défendeur sont déjà comprises dans la marge de sécurité de 30 % et qu'une marge supplémentaire à l'indice de 130 ne se justifie pas.

6. Dès lors que le défendeur a contrevenu au principe de l'économicité, les demanderesses sont fondées à lui réclamer le paiement de la différence résultant du coût moyen par malade du groupe 50 résultant des statistiques, majoré de 30 %, et la moyenne des honoraires facturés par le défendeur au cours des années 1998 (1'260 fr. 56 par malade, indice 239) et 1999 (1'074 fr. 06 par malade, indice 209), soit 488'071 fr. pour l'année 1988 et 347'805 fr. pour l'année 1999.

   Conformément à l'arrêt du TFA, ces montants ne porteront pas d'intérêts moratoires, dès lors qu'il n'existe aucune convention entre les parties, ni de circonstances particulières qui justifieraient d'admettre, à titre exceptionnel, une obligation de verser des intérêts moratoires (ATF 119 V 81).

7. Vu l'issue du litige, les frais du Tribunal et l'émolument seront mis à la charge du défendeur, qui succombe (art. 46 LaLAMal). Il versera en outre une indemnité de 1'000 fr. à SANTESUISSE, à titre de participation à ses frais et dépens.

***

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES SOCIALES

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Condamne le Dr L_____ à payer aux demanderesses, soit en mains de Santésuisse, à charge pour elle de répartir les montants entre les différentes caisses, les montants de 488'701 fr, pour l'année 1998 et 347'805 fr. pour l'année 1999.

4. Condamne le Dr L_____ à payer les frais du Tribunal arbitral à hauteur de 2'805 fr., ainsi qu'un émolument de 300 fr.

5. Condamne le Dr L_____ à verser à SANTESUISSE la somme de 1'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.

6. Informe les parties de ce qu'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).

La greffière	Au nom du Tribunal arbitral des assurances
	La Présidente :
Sylvie CHAMOUX	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