RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1366/2018 **ATAS/128/2021**

ARRET

DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES

du 23 février 2021

En la cause

EASY SANA ASSURANCE MALADIE SA MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA PHILOS ASSURANCE MALADIE SA représentées par GROUPE MUTUEL, Service juridique, sis rue des Cèdres 5, MARTIGNY	demanderesses
contre	
Docteur A_____, c/o B_____SA, _____, à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc BALAVOINE	défendeur
B_____SA, sise _____, à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe DUCOR	appelée en cause

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente

EN FAIT

1. Le docteur A_____, spécialiste FMH en radiologie, a exercé la profession de médecin au sein de la société B_____SA – (ci-après le Centre médical) à Genève. Il était alors autorisé à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins.

2. Le Dr A_____ (ci-après le défendeur) a transmis aux assureurs-maladie des factures concernant des patients assurés chez ceux-ci et souffrant de tendinopathie pour la prise en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, de traitements utilisant la technique du PRP (plasma riche en plaquettes) pour un montant total de CHF 11'542.55.

   Ces factures ont été remboursées.

3. Le 24 avril 2018, les demanderesses, représentées par Groupe Mutuel, ont déposé auprès du Tribunal arbitral une demande visant à ce que le défendeur soit condamné à leur restituer la somme de CHF 11'542.55 avec intérêts à 5%, à savoir :

   - CHF 672.25 pour PHILOS Assurance-maladie SA,
   - CHF 2'077.40 pour EASY SANA Assurance-maladie SA et
   - CHF 8'792.90 pour MUTUEL Assurance-maladie SA,

   relatifs à des traitements dispensés du 18 novembre 2015 au 18 janvier 2017.

4. Le même jour, elles ont également saisi le Tribunal arbitral de deux demandes distinctes fondées sur les mêmes motifs et dirigées contre deux autres médecins exerçant au sein du même centre médical, la doctoresse C_____ et le docteur D_____, pour les sommes, respectivement, de CHF 1'860.40 et de CHF 32'508.75. Ces demandes ont été enregistrées sous les n^{os} de cause A/1352/2018 et A/1354/2018, jointes par ordonnance du 24 septembre 2018 sous le n^{o} A/1352/2018.

5. Par courrier du 26 mars 2019, les demanderesses ont informé le Tribunal de céans que les discussions entre les parties avaient abouti à un accord partiel, en ce sens que les prétentions à l'encontre du défendeur étaient réduites à CHF 8'629.60.

6. Le 28 août 2019, le Tribunal de céans a appelé le Centre médical en cause et lui a imparti un délai au 25 septembre 2019 pour se déterminer.

7. Par arrêt du 24 février 2020 (ATAS/136/2020), le Tribunal de céans a suspendu l'instruction de la présente cause jusqu'à droit connu dans la cause A/1352/2018 en application de l'art. 14 al. 1 LPA, la question juridique soulevée dans les deux procédures étant la même.

8. Par arrêt du 28 avril 2020 (ATAS/325/2020), le Tribunal de céans a rejeté les demandes en restitution des frais des traitements PRP prodigués par les Drs C_____ et D_____ de 2015 à 2017 dans le cadre de la procédure A/1352/2018.

9. Le Tribunal de céans a informé les parties, ainsi que l'appelé en cause, de la reprise de l'instance le 12 janvier 2021.

10. Par courrier du 10 février 2021, les demanderesses ont informé le Tribunal de céans qu'au vu de l'arrêt du 28 avril 2020, elles retiraient leur demande du 24 avril 2018 dirigée contre le défendeur, sous suite de frais et dépens réduit, compte tenu de la suspension de la cause jusqu'à droit connu dans la cause A/1352/2018.

EN DROIT

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).

2. En l'espèce, la qualité de fournisseur de prestations au sens des art. 35ss LAMal et 38ss de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) de la défenderesse n'est pas contestée. Les demanderesses entrent dans la catégorie des assureurs au sens de la LAMal. La compétence du Tribunal arbitral du canton de Genève pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Elle est également acquise ratione loci, dans la mesure où les demanderesses ont leur siège à Genève.

3. Il convient de prendre acte de ce que les demanderesses ont retiré le 10 février 2021 leur demande du 24 avril 2018.

4. La partie qui retire sa demande doit, en principe, être considérée comme une partie succombante, astreinte au paiement des frais de justice encourus jusque-là.

   La procédure par-devant le Tribunal arbitral n'étant pas gratuite (cf. art. 46 de la loi cantonale d'application de la LAMal du 29 mai 1997 - LaLAMal), les frais judiciaires de CHF 271.50 et un émolument de CHF 200.- seront en conséquence mis à charge des demanderesses.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES :

1. Prend acte du retrait de la demande.
2. Met les frais judiciaires d'un montant de CHF 271.50, et l'émolument de CHF 200.-, à charge des demanderesses.
3. Raye la cause du rôle.

La greffière	La présidente
Irène PONCET	Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le