RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1707/2018 **ATAS/235/2021**

ARRET

DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES

du 17 mars 2021

En la cause

Monsieur A_____, domicilié B_____, GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe GIROD — demandeur

contre

SANTESUISSE, sise Römerstrasse 20, SOLEURE
SASIS AG, sise ressort ZSR, LUCERNE Uni PG

comparant toutes deux avec élection de domicile en l'étude de Maître Valentin SCHUMACHER — défenderesses

Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président suppléant; Dominique TRITTEN et François COURVOISIER, Arbitres

EN FAIT

1. Le 16 mars 1985, Monsieur A_____ a obtenu un diplôme fédéral de médecin. Par arrêté du 8 juillet 1987, le Conseil d'Etat genevois a autorisé M. A_____ à exercer dans le canton de Genève la profession de médecin. Après une suspension de son autorisation de pratiquer prononcée dans l'intervalle (cf. ci-dessous, § 62), le Département de l'économie et de la santé (aujourd'hui : Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé, ci-après : DSES) a, en particulier sur la base d'un préavis favorable de la médecin déléguée du 24 janvier 2008, de nouveau autorisé M. A_____ à exercer la profession de médecin, à charge de l'assurance-maladie, dans le canton de Genève (arrêté du 25 janvier 2008).

2. Il n'est pas contesté qu'en 1993, M. A_____ s'est vu attribuer un numéro du registre des codes-créanciers (ci-après : RCC) (n° 1_____) par le Concordat des assureurs-maladie suisses (ci-après : CAMS), devenu SANTÉSUISSE en 2001.

3. Par courrier du 7 novembre 2014 (versé au dossier par les défenderesses le 30 septembre 2019), M. A_____, par l'intermédiaire de Me B., a signalé à SANTÉSUISSE qu'il avait déposé en 1991 une demande de droit de facturer en qualité de psychiatre auprès du CAMS, demande que ce dernier avait acceptée, ce qui lui permettait de facturer de manière identique à un médecin titulaire d'un titre de spécialiste. Il avait par ailleurs signé un formulaire d'adhésion à la convention conclue entre le CAMS et la Fédération des médecins suisses (ci-après : FMH : Foederatio Medicorum Helveticorum) sur la base de laquelle ses droits de facturation avaient été établis. Ne retrouvant plus sa demande, ni la réponse du CAMS, ni le formulaire d'adhésion, le praticien sollicitait une copie desdits documents. Il demandait en outre que SANTÉSUISSE lui confirmât que ses droits de facturation étaient identiques à ceux d'un psychiatre, quand bien même il ne disposait pas du titre correspondant de spécialiste FMH.

4. Par courrier du 18 novembre 2014, SASIS SA, pour le compte de SANTÉSUISSE, lui a indiqué que ces documents n'existaient plus. Le numéro RCC avait été attribué en 1993 par les fédérations cantonales qui avaient été dissoutes dans l'intervalle. SASIS SA avait repris la gestion du registre des codes-créanciers en 2004 (recte : 2008, cette société ayant été créée le 4 décembre 2008 : https://www.sasis.ch/fr/Entry/HeaderMenuEintrag/HeaderMenuEintrag?headerMenuId=498&selectedMenuId=497).

5. Entre-temps, par courriel du 17 novembre 2014, M. A_____ a demandé à l'office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP) comment bénéficier de ses « droits acquis de facturation antérieure en psychiatrie et psychothérapie » au 1er janvier 2004, date d'entrée en vigueur du TARMED. En effet, il n'était pas membre de la FMH et « donc sans titre de spécialiste », mais au bénéfice d'une formation post-graduée spécialisée en psychiatrie consistant en deux ans d'assistanat dans le canton de Vaud (« 5 secteur Ouest vaudois ») et d'un an à Genève (HUG). Il avait disposé d'un délai au 31 décembre 2006 ou 2007 « pour demander le bénéfice des

droits acquis en psychiatrie et psychothérapie et continuer ainsi (sa) facturation dans ce domaine ». Toutefois, comme il avait cessé de pratiquer en mai 2006 suite à son départ pour l'étranger, il n'avait pas fait cette démarche dans le délai requis, démarche qu'il entendait désormais entreprendre dans la mesure où il rentrerait « incessamment en Suisse », où il avait déjà récupéré son droit de pratique à Genève.

6. Par courriel du 18 novembre 2014 (déposé au dossier par les défenderesses le 6 juillet 2020), l'OFSP, Commission des professions médicales (MEBEKO), lui a répondu qu'elle n'était pas compétente pour « les points tarmed ou les valeurs intrinsèques » et l'a invité à s'adresser à SANTÉSUISSE pour toute question à ce sujet. Concernant l'obtention du titre postgrade fédéral de médecin praticien ou en psychiatrie, l'intéressé devait s'adresser à la FMH, qui était responsable des filières de formation postgrade accréditées. Le cas échéant, ladite fédération validait les périodes de formation postgrade accomplies à l'étranger pour obtenir le titre postgrade fédéral correspondant.

7. Par courrier 27 septembre 2017, envoyé au C_____, 1205 Genève, SASIS SA a demandé à M. A_____ de lui indiquer, jusqu'au 27 octobre suivant, s'il souhaitait annuler ou garder son numéro RCC. En effet, « dans le contexte d'une révision du registre des codes-créanciers », la société avait remarqué que celui-ci ne « factur(ait) plus de prestations avec le numéro RCC. Une des conditions pour garder le numéro RCC est de pratiquer indépendant (sic) à la charge de l'assurance maladie obligatoire ».

   Dans ce même courrier, la société indiquait ce qui suit : « Votre numéro RCC est enregistrer (sic) sans données de paiement. Nous vous prions de nous (sic) remplir dument (sic) notre formulaire officiel de mutation. Nous attirons votre attention que (sic) si un numéro RCC est annulé, aucune prestation ne sera prise à charge (sic) des assureurs-maladie. Les prestations effectuées avant la date de l'annulation (la date de la prestation fait foi) seront prises en charge par les assureurs. Nous vous prions de noter que si le numéro du concordat est annulé, les pharmacies n'acceptent pas les ordonnances établies sous ce numéro du concordat (…). Le fait de ne pas signaler les mutations peut entraîner le non-paiement des prestations et la suspension du numéro RCC ».

8. Sans nouvelles de l'intéressé dans le délai imparti, SASIS SA lui a adressé un rappel le 2 novembre suivant, l'informant que, sans réponse de sa part jusqu'au 2 décembre suivant, elle considérerait qu'il renonçait à son numéro RCC.

9. Entretemps, informé que des patients, qui souhaitaient se « rassurer (sic) qu'il était bel et bien un médecin prestataire de soins reconnu par les assurances sociales suisses », avaient cherché en vain son numéro de concordat (1_____), M. A_____, par courriel du 15 décembre 2017, s'est étonné auprès de SASIS SA du fait que son code-créancier ne figurait plus dans le registre des codes-créanciers

géré par cette société, si bien qu'il ne pouvait pas obtenir le remboursement de ses notes d'honoraires.

10. Par courriel du 19 décembre 2017, SASIS SA a informé l'intéressé qu'elle avait annulé son numéro RCC le 30 novembre 2017, motif pris que ses courriers des 27 septembre et 2 novembre 2017, adressés à son adresse professionnelle (C_____ 1025 Genève), lui avaient été retournés avec la mention « introuvable à l'adresse indiquée » et que le numéro de téléphone correspondant n'était pas enregistré au nom de celui-ci. Afin de « réactiver » son numéro RCC, l'intéressé était invité à « remplir le questionnaire et (à) lui envoyer tous les documents nécessaires selon notre aide-mémoire ».

11. Par courriel du même jour (19 décembre), M. A_____ a expliqué qu'après un séjour prolongé à l'étranger ensuite des maladies et décès de ses parents, il avait interrompu sa pratique, mais était rentré à Genève en 2017 ; sa nouvelle adresse professionnelle était désormais située au D_____, 1204 Genève ; il avait déjà signé la convention Tarmed avec SANTÉSUISSE lorsqu'il pratiquait à Lausanne et priait SASIS SA de bien vouloir réactiver immédiatement son numéro RCC, afin qu'il puisse « liquider » ses notes d'honoraires de 2017 en souffrance ; il allait en outre « réactiver (son) droit de pratique dans le canton de Vaud, qui datait depuis 1999, et allait donc demander un numéro RCC pour ce canton-là aussi, début 2018 ».

12. Par courriel du 20 décembre 2017, SASIS SA lui a répondu que, sans les documents demandés dans son courriel du 19 décembre précédent, elle ne pourrait pas réactiver son numéro RCC.

13. Par courriel du 20 décembre 2017, M. A_____ a reproché en substance à SASIS SA d'avoir supprimé son numéro RCC, - qu'il détenait « depuis 30 ans » -, sans s'être renseignée préalablement auprès des autorités cantonales compétentes quant à son droit de pratique, et alors même qu'il avait signé la « convention avec Santé Suisse depuis plus de 10 ans ».

14. Par courriel du 22 décembre 2017, l'intéressé a communiqué à SASIS SA un « formulaire officiel de mutation », daté du même jour, mentionnant que sa nouvelle adresse professionnelle était sise au E_____, 1206 Genève et que son adresse privée était « c/o F_____, G_____, 1207 Genève ».

15. Par courriel du 10 janvier 2018, SASIS SA lui a expliqué qu'elle ne maintenait les numéros RCC actifs que si ceux-ci étaient effectivement utilisés pour établir des décomptes et factures. Elle a réclamé à nouveau les documents requis dans son courriel du 19 décembre 2017, à savoir un formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro du registre des codes-créanciers et une confirmation d'adhésion à la convention TARMED, « établie par la société cantonale de médecine (soit en qualité de membre de la société cantonale de médecine, soit à titre individuel, en qualité de non-membre de la société cantonale de médecine) ».

16. Par courriel du 19 avril 2018, en réponse à une demande de M. A_____, M. H_____, Secrétaire général de l'Association des médecins du canton de Genève (ci-après : AMGE), a expliqué qu'il ne pouvait « rien faire » pour l'intéressé, dans la mesure où celui-ci n'était pas membre de l'association.

17. Par courriel du 20 avril 2018, M. A_____ a indiqué à SASIS SA qu'il lui incombait de lui communiquer le formulaire d'adhésion aux « conventions de tarification fédérale » en tant que « non-membre de l'AMGE ».

    SASIS SA donnera suite à cette requête à fin octobre 2018 (cf. ci-dessous § 38).

18. Par demande déposée le 18 mai 2018 auprès du Tribunal de céans, M. A_____ a conclu en particulier à ce que SASIS SA, respectivement SANTÉSUISSE, soient condamnées à réactiver sans délai son numéro RCC genevois, ainsi qu'à lui payer CHF 15'000.- par mois, à titre de dommages et intérêts depuis le 1er novembre (recte : 1er décembre) 2017.

19. Par décision du 8 juin 2018, le Vice-président du Tribunal de première instance a mis le demandeur au bénéfice de l'assistance juridique et lui a désigné Me A. comme un avocat d'office, avec effet au 22 mai précédent.

20. Le 22 juin 2018, le Tribunal de céans a tenu une audience de tentative de conciliation, en présence des parties, assistées de leur mandataire.

    A cette occasion, SASIS SA a remis au demandeur un formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro RCC pour membres de la FMH. La société a en outre indiqué que, dès réception dudit formulaire, dûment complété, son code-créancier serait immédiatement réactivé, sans autre condition, avec effet rétroactif au 1er décembre 2017.

    De son côté, le demandeur a signé une convention d'adhésion à la Convention-cadre TARMED, conclue le 5 juin 2002 entre SANTÉSUISSE et la FMH, en ajoutant la mention « valable rétroactivement au 1er décembre 2017 ».

    A l'issue de l'audience, le Tribunal a accordé aux parties un délai au 16 août 2018, pour tenter de trouver un accord extra-judiciaire.

21. Par courrier du 16 août 2018, le conseil des défenderesses a informé le Tribunal que SASIS SA était sans nouvelles du demandeur et qu'elle n'avait toujours pas reçu le formulaire de demande pour l'obtention du numéro de code-créanciers.

22. Par courriers du 5 septembre 2018, le Tribunal a invité le demandeur à lui indiquer pour quel motif il n'avait pas envoyé ledit formulaire à SASIS SA. Il a en outre demandé aux défenderesses de lui expliciter les raisons pour lesquelles elles avaient besoin de ce document, dans la mesure où l'intéressé avait, d'ores et déjà, formellement confirmé à l'audience de conciliation son adhésion à la Convention-cadre TARMED.

23. Par courrier du 11 septembre 2018, le conseil des défenderesses a sollicité une prolongation de délai de 20 jours pour se déterminer. Dans le délai accordé celui-ci

a déposé, le 3 octobre suivant, une nouvelle demande de prolongation de délai de 20 jours, à laquelle le Tribunal n'a pas donné suite.

24. Par écriture spontanée du 27 septembre 2018, adressée sans l'intermédiaire de son mandataire, le demandeur a détaillé le montant des dommages et intérêts réclamés et fait valoir que les conditions générales du registre des codes créanciers de SASIS SA (ci-après : CG RCC) étaient abusives.

25. Par courrier de son conseil du 3 octobre 2018, le demandeur a expliqué qu'il n'avait finalement pas communiqué de formulaire de demande à SASIS SA, parce qu'il ne souhaitait pas, à l'instar de la majorité des médecins du canton de Genève, adhérer aux CG RCC, lesquelles entravaient l'accès au juge en prévoyant un for exclusif au canton de Soleure, dans lequel l'allemand était la langue officielle ; aucune base légale ne le contraignait à « adhérer à SASIS SA » pour exercer sa profession ; il n'était pas un médecin nouvellement arrivé sur le marché du travail et possédait déjà un code-créancier ; SASIS SA avait gravement manqué à son devoir de diligence, alors qu'une simple recherche sur Internet aurait permis de le retrouver dans les registres du médecin cantonal, de la FMH ou encore dans celui des professions médicales (MedReg) ; l'annulation de son code RCC « l'empêchait de vivre de son métier » ; les prétentions civiles étaient réservées.

26. Statuant sur mesures provisionnelles, le Tribunal de céans, par arrêt incident du 11 octobre 2018 (ATAS/917/2018), a ordonné à SANTÉSUISSE, respectivement SASIS SA, de remettre en vigueur le numéro RCC (1_____) du demandeur, dès notification dudit arrêt, le fond étant réservé.

    En substance, le Tribunal a considéré qu'indépendamment du caractère justifié ou non du refus du demandeur de signer le formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro du registre des codes-créanciers géré par SASIS SA, celui-ci disposait manifestement d'un intérêt prépondérant à obtenir sans délai son inscription, singulièrement sa réinscription, dans ledit registre, en vue de pouvoir (continuer à) exercer sa profession. L'annulation du numéro RCC du demandeur pouvait équivaloir, quant à ses effets, à une interdiction de pratiquer, dès lors qu'aucun patient n'accepterait normalement de se faire soigner intégralement à ses frais, alors même que la LAMal donnait en principe droit au remboursement de ceux-ci. On ne discernait aucun intérêt public de nature à justifier les exigences de nature formelle formulées par SASIS SA en vue d'une réactivation, même seulement provisoire, du numéro RCC de l'intéressé. En particulier, SASIS SA n'avait nullement démontré que le demandeur ne remplirait pas (ou plus), d'un point de vue matériel et juridique, les conditions légales ou jurisprudentielles requises à l'activation de son code-créancier. Il ne s'agissait pas en l'occurrence de vérifier si le fournisseur de prestations avait (encore) le droit de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, mais uniquement pour SASIS SA d'actualiser les données professionnelles (formelles) de l'intéressé contenues dans le registre précédemment tenu par le CAMS, devenu entre-temps SANTÉSUISSE. L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS intervenait automatiquement lorsque le fournisseur de

prestations remplissait les conditions légales et qu'il n'annonçait pas au sens de l'art. 44 al. 2 LAMal qu'il refusait de fournir des prestations obligatoires, hypothèse non réalisée en l'occurrence. On ne comprenait pas pourquoi SASIS SA, qui gérait le registre des codes-créanciers pour le compte SANTÉSUISSE, ne disposait pas des informations précédemment détenues par cette dernière quant à l'autorisation d'exercer de l'intéressé et son adhésion à la convention tarifaire. Au demeurant, lors de l'audience de tentative de conciliation du 22 juin 2018, le demandeur avait dûment confirmé, par sa signature, son adhésion à la Convention-cadre TARMED, rétroactivement au 1er décembre 2017. Dès lors, la requête du demandeur relative à la réactivation de son code-créancier n'apparaissait pas d'emblée dépourvue de chances de succès.

Le Tribunal a également mis à la charge des défenderesses les frais judiciaires par CHF 2'282.50 et un émolument de CHF 500.-. Il a également condamné les défenderesses à verser au demandeur une indemnité de procédure de CHF 500.-.

Cet arrêt est entré en force, faute de recours au Tribunal fédéral.

27. Par courrier spontané du 11 octobre 2018, SASIS SA a maintenu sa position. Elle avait retiré le numéro RCC de l'intéressé, car celui-ci n'était plus joignable à la dernière adresse indiquée par lui. L'art. 5 al. 1 let. d et f CG RCC prévoyait qu'un numéro RCC était suspendu ou retiré si, après un rappel resté sans suite, le fournisseur de prestations ne communiquait pas ses mutations au registre des codes-créanciers, respectivement n'était plus joignable à l'adresse postale indiquée. Le demandeur connaissait l'existence et le rôle de SASIS SA depuis au moins le 18 novembre 2014, date du courrier que cette société avait envoyé à son précédent conseil. Des données non actualisées du registre pouvaient mettre en péril l'application de la LAMal par les assureurs-maladie, voire engager la responsabilité de SASIS SA. L'intéressé avait expressément refusé d'adhérer aux CG RCC par courrier du 17 septembre 2018. Or le fournisseur de prestations qui voulait bénéficier d'un numéro RCC lui facilitant le paiement de ses factures par les assureurs-maladie devait, en contrepartie, se soumettre aux rares exigences réglant le fonctionnement de ce registre, en remplissant notamment le formulaire de demande de manière complète et conforme à la vérité, en application de l'art. 7 CG RCC. A défaut, SASIS SA n'était pas tenue de réactiver son numéro RCC. Enfin, le fait de ne pas disposer d'un numéro RCC n'empêchait pas le fournisseur de prestations d'exercer son activité.

28. Par courrier du 18 octobre 2018, le Tribunal a demandé aux défenderesses de produire une copie du courrier que M. A_____ leur avait adressé le 17 septembre 2018 (courrier cité dans leurs écritures du 11 octobre 2018). Il leur a également accordé un délai pour se déterminer sur les écritures du demandeur du 27 septembre 2018.

Par courrier du même jour, il a accordé au demandeur un délai au 5 novembre 2018 pour se déterminer sur le courrier de SASIS SA du 11 octobre 2018 et pour

produire l'intégralité des annexes mentionnées dans sa demande du 16 mai 2018 avec le bordereau de pièces correspondant.

29. Par courriel du 19 octobre 2018, SASIS SA a informé le demandeur que son numéro RCC serait « réactivé rétroactivement à partir de novembre 2017 comme demandé (par le Tribunal) ».

30. Dans leurs écritures du 29 octobre 2018, les défenderesses ont indiqué que le numéro RCC du demandeur avait été réactivé par SASIS SA le 23/24 octobre 2018, avec effet au 1er décembre 2017. Contrairement à ses dires, ce dernier n'avait jamais adhéré à la convention TARMED comme cela résultait d'un courriel de la FMH du 22 octobre 2018. Il avait donc bénéficié, « jusqu'à sa révocation », d'un numéro RCC sans avoir adhéré à ladite convention, ni avoir payé les cotisations d'adhésion. Les prestations facturées à la charge de l'assurance-obligatoire des soins l'avaient donc été apparemment indûment et « devraient être restituées ». La réactivation de son numéro RCC s'avérait injustifiée, même en cas de paiement de la contribution d'adhésion.

    Les défenderesses ont également produit le courrier du demandeur du 17 septembre 2018 et ses annexes. M. A_____ y mentionne en particulier qu'il avait obtenu son numéro RCC de la part du CAMS en 1993, « afin de pouvoir facturer dès cette année-là dans le domaine de la psychiatrie et psychothérapie », sa facturation comme médecin généraliste datant, elle, de juillet 1987. SASIS SA détenait déjà les documents requis, à savoir « diplôme fédéral, droit de pratique de juillet 1987, réaffirmation de février 2008 de la validité dudit droit de pratique après l'entrée en vigueur, dès 2002, du TARMED, réaffirmation authentifiée par signature du 23 janvier 2018 de M. le Professeur I_____, médecin cantonal genevois ». Il refusait en outre d'adhérer aux CG pour l'attribution du code-créancier, car leur contenu était déséquilibré (modifications unilatérales ; possibilité de suspendre ou résilier les numéros RCC pour des motifs légers ; for exclusif à Soleure).

    Les défenderesses ont encore produit notamment les documents suivants :

- un courriel du 28 décembre 2017, par lequel SASIS SA a demandé à l'intéressé, afin de réactiver son numéro RCC, de lui retourner le formulaire d'inscription, son autorisation cantonale de pratiquer, son diplôme fédéral, son titre postgrade fédéral et une confirmation d'adhésion à la convention TARMED ;
- un courriel de M. A_____ à SASIS SA du 2 janvier 2018 mentionnant l'envoi, en annexe dudit courriel, de son diplôme fédéral de médecin obtenu en mars 1985 et son droit de pratiquer à Genève obtenu en juillet 1987 ;
- un courriel de SASIS SA du 10 janvier 2018 demandant à M. A_____ de lui renvoyer le formulaire de demande ainsi que la confirmation d'adhésion à la convention TARMED, soit en tant que membre de la société cantonale de médecine, soit à titre individuel ;

- un courriel du 25 janvier 2018, par lequel M. A_____ a envoyé à SASIS SA l'arrêté du DSES du 25 janvier 2008 précité (droit de pratique), tout en sommant cette société de réactiver immédiatement son numéro RCC, afin qu'il puisse « reprendre (son) activité de médecin indépendant » ;
- un courriel de SASIS SA du 6 février 2018 informant M. A_____ que, dès réception du formulaire de demande et de la confirmation actuelle d'adhésion à la convention TARMED, « et les conditions remplies », le numéro RCC serait réactivé « et adressé sous pli postal avec le bulletin de versement pour les frais administratifs d'une taxe unique de Fr. 300.- » ;
- un courriel du 17 avril 2018 par lequel le M. A_____ a communiqué à SASIS SA son affiliation à une assurance collective responsabilité civile pour l'activité professionnelle exercée auprès de J_____ au D_____ depuis le 1er novembre 2017, en vue de la réactivation immédiate de son numéro RCC. Il souhaitait effectuer les facturations de ses suivis personnels et des suivis délégués aux psychologues travaillant avec lui ;
- un courriel de SASIS SA du 17 avril 2018 au contenu identique à celui du 6 février précédent ;
- un courriel de M. A_____ du 17 avril 2018 demandant à l'AMG de lui envoyer le formulaire d'adhésion à la convention FMH-SANTÉSUISSE, qu'il entendait signer, par gain de paix, en qualité de non-membre. En effet, il avait déjà signé une convention avec la CAMS lors de l'obtention de son numéro RCC en 1992 (ndr : ou 1993, selon un courrier du 30 novembre 2018, cf. ci-dessous, § 33), « date de ma reconnaissance comme pouvant facturer dans le domaine de la psychiatrie / psychothérapie, vu ma formation et le poste que j'occupais aux ex-IUPG) [ndr : Institut universitaire de psychiatrie de Genève] et ensuite aussi à l'adhésion à la nouvelle convention pour les médecins non-membres de la FMH après l'introduction du TARMED » ;
- un courriel de la FMH du 22 octobre 2018 mentionnant que « gemäss unseren Unterlagen ist Herr Dr. A_____ dem Rahmendvertrag TARMED via FMH nicht angeschlossen» (traduction libre : «Selon nos archives, le Dr. A_____ n'est pas affilié à l'accord-cadre TARMED via la FMH »).

31. Le 5 novembre 2018, le demandeur a requis un nouveau délai pour produire la totalité des documents mentionnés dans sa demande en paiement du 16 mai 2018, alléguant qu'il n'avait pas pu les récupérer en totalité en raison d'un problème informatique.

32. Par courrier du 16 novembre 2018, le demandeur a affirmé ne pas souvenir du courrier du 18 novembre 2014 que SASIS SA avait adressé à son précédent conseil (Me B.) (cf. ci-dessus, § 4). Aucune législation n'obligeait un médecin à adhérer à SASIS SA pour obtenir un code-créancier et facturer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Il n'était pas contesté qu'il remplissait les

conditions de l'art. 35 LAMal et qu'il disposait déjà d'un code RCC qui avait été annulé en 2017.

33. Par courrier du 30 novembre 2018, le demandeur a indiqué qu'il n'était pas parvenu à extraire les documents de son ordinateur défectueux, si bien qu'il ne pouvait pas communiquer la totalité des pièces mentionnées à l'appui de sa demande du 16 mai 2018. N'étant pas informaticien, il sollicitait un nouveau délai pour ce faire. Entre 2006 et 2017, il n'avait pas été actif en tant qu'indépendant. En 2002, il avait adhéré à la convention TARMED via le Centre médico-psychologique (recte : pédagogique : https://www.association-chatelard.ch/) « K_____», sis à Lausanne [ndr : ce Centre offre un suivi pédopsychiatrique et thérapeutique : https://www.association-chatelard.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=108&Itemid=165].
Ses factures de 2004 avaient d'ailleurs été remboursées par l'assurance-maladie obligatoire. Un numéro RCC n'était pas lié à l'adhésion du fournisseur de prestations à une convention tarifaire. Il avait reçu son code-créancier en 1993 au moment où les conventions tarifaires n'existaient pas.

34. Par courrier du 7 janvier 2019, le demandeur a indiqué qu'il ne pourrait finalement pas produire la totalité des documents mentionnés dans sa demande du 16 mai 2018, car le disque dur de son ordinateur était défectueux.

35. Dans leurs observations du 4 février 2019, les défenderesses ont fait valoir que si (comme il l'affirmait), M. A_____ avait obtenu son numéro RCC en 1993, soit à une époque où les CG de SASIS SA n'existaient pas, cela ne signifiait pas pour autant qu'il pût le garder ad aeternam, en s'opposant à l'application des CG édictées depuis lors. Ces CG avaient pour but de faciliter la gestion des données des 65'000 fournisseurs de prestations en Suisse. On ne saurait reprocher à SASIS SA un manque de diligence grave en l'occurrence, puisqu'il incombait au demandeur de lui communiquer son adresse actualisée. Comme il n'existait pas d'obligation légale de détenir un numéro RCC, afin d'être habilité à exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, il était loisible aux fournisseurs de prestations d'y renoncer et d'en supporter les conséquences. Bien qu'il eût disposé d'un numéro RCC jusqu'en 2017**,** l'intéressé ne remplissait pas les conditions pour en avoir un jusque-là. En effet, il avait omis d'adhérer à la convention TARMED et de payer la finance d'adhésion et les contributions annuelles aux frais. Le demandeur ne pouvait avoir adhéré à la convention TARMED via le Centre médico-pédagogique du K_____, ni, partant, avoir obtenu « un numéro de concordat vaudois », respectivement un RCC, lequel était prévu uniquement pour les indépendants ou les personnes morales, dès lors qu'il avait indiqué ne pas avoir travaillé comme indépendant. Ledit centre ne disposait d'un numéro RCC propre que depuis 2014. Même s'il n'existait pas de convention d'adhésion cantonale genevoise à la convention TARMED, cela n'autorisait pas l'intéressé à facturer selon le TARMED.

36. Le 13 février 2019, le Tribunal s'est enquis auprès du demandeur de savoir si, à la suite du courriel de la FMH du 22 octobre 2018 (cf. ci-dessus, § 30), il avait transmis à cette Fédération sa demande d'adhésion rétroactive signée durant l'audience du 22 juin 2018.

37. Par courrier de son mandataire du 4 mars 2019, le demandeur a indiqué qu'il avait « de bonne foi cru qu'en lui faisant signer ce document devant (le) Tribunal sans lui en remettre le double, SASIS SA souhaitait l'envoyer elle-même à la FMH ». « Venant de comprendre que tel n'avait pas été cas », il avait transmis ladite demande à la FMH, par courriel du 28 février 2019. Pour le surplus, il n'y avait aucune raison d'être soumis aux CG de SASIS SA alors que tous ses confrères genevois possédaient toujours leur numéro RCC sans avoir accepté lesdites CG.

    Dans ce courriel à la FMH du 28 février 2019, le demandeur a indiqué : « Je n'ai pas de nouveau adhéré à la FMH, mais je suis membre d'une de ses organisations membres, l'ASMAC [ndr : Association Suisse des Médecins Assistant-e-s et Chef-fe-s de Clinique]. Pour cela, il est utilisé constamment mon ancien numéro de membre de la FMH. Mon N° ID FMH est : 2_____. Vous pouvez ainsi me retrouver facilement dans vos archives ».

38. Par courrier du 5 avril 2019, les défenderesses ont expliqué que le formulaire d'adhésion à la Convention-cadre TARMED signé par M. A_____ le 22 juin 2018 était « le formulaire que la FMH prévoit pour ses membres ». Pour les non-membres, il convenait de remplir le formulaire intitulé « DECLARATION D'ADHESION à la Convention-cadre TARMED LAMal POUR NON-MEMBRE DE LA FMH ». Dans son courriel du 22 octobre 2018, la FMH avait indiqué que l'intéressée n'avait pas adhéré à la convention TARMED « *via la FMH* ». L'intéressé n'y ayant pas non plus adhéré via l'AMG, la FMH lui avait envoyé ce dernier formulaire, fin octobre 2018, puis le 8 mars 2019, comme cela ressortait d'un courriel de la FMH du 11 mars 2019. A ce jour, l'intéressé n'avait toujours pas renvoyé ledit formulaire à la FMH. Il ne remplissait donc pas les conditions lui permettant de facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Au demeurant, en cas de défaut de paiement de la taxe d'adhésion, le médecin était exclu de la Convention-cadre TARMED. La réactivation de son numéro RCC ordonnée par arrêt incident du Tribunal de céans du 11 octobre 2018 s'avérait ainsi injustifiée. Partant, le demandeur devrait restituer les honoraires touchés pour ses prestations sous son numéro RCC aux assureurs-maladie respectifs en application de l'art. 59 al. 1 let. b LAMal.

39. Hors délai, alléguant un voyage urgent effectué à l'étranger dans l'intervalle, le demandeur, par courrier du 12 juillet 2019, s'est déterminé personnellement sur les écritures des défenderesses du 5 avril 2019.

    Les défenderesses s'opposaient de manière illicite à l'arrêt incident du 11 octobre 2018. Elles avaient instruit leurs membres de ne pas rembourser ses honoraires, comme la SWICA venait de le faire, selon un courriel du 11 juillet 2019, au motif

que « le numéro de concordat » n'était pas valable. Comme par hasard, son numéro RCC genevois avait été annulé peu de temps après avoir signé « un contrat de délégation de thérapies à des psychologues » avec J_____, dès le 1er novembre 2017. Les défenderesses devaient indemniser cette dernière. Désormais considéré comme un médecin « mouton noir » ou « brebis galeuse » par les caisses-maladie, il subissait un tort moral qui devait être indemnisé.

Le demandeur a également produit deux attestations du Service du médecin cantonal genevois des 1er et 9 juillet 2019, certifiant qu'il était autorisé à exercer, sous sa propre responsabilité, la profession de médecin dans le canton de Genève, qu'il était inscrit dans le registre de sa profession, selon arrêté du département de l'économie et de la santé du 25 janvier 2008, et qu'il ne faisait l'objet d'aucune procédure disciplinaire ou judiciaire dans le cadre de son activité professionnelle.

40. Le 17 juillet 2019, le Tribunal lui a retourné ledit envoi au vu de son caractère manifestement tardif, tout en attirant son attention qu'il convenait de s'adresser au Tribunal par l'intermédiaire de son avocat constitué [ndr : n'étant plus représenté dans l'intervalle, le demandeur déposera ces pièces ultérieurement : cf. ci-dessous, § 48].

41. Dans le délai prolongé à leur demande, les défenderesses ont déposé un « mémoire de réponse » du 13 septembre 2019, reprenant en substance leur précédente argumentation. Après avoir expressément admis la compétence du Tribunal de céans à statuer, elles ont conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet de la demande, respectivement à la constatation que les prestations remboursées au demandeur par les assureurs-maladie suite à la réactivation de son numéro RCC avec effet au 1er décembre 2017 l'avaient été indûment. SANTÉSUISSE a également conclu à l'irrecevabilité de la demande en tant qu'elle était dirigée contre elle, dès lors que seule SASIS SA était compétente pour attribuer ou annuler les numéros RCC.

Le 5 juin 2002, SANTÉSUISSE et la FMH avaient conclu une Convention-cadre TARMED, entrée en vigueur le 1er janvier 2004. Pour qu'un médecin puisse facturer une prestation à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, il fallait qu'il ait au préalable adhéré à ladite convention. A teneur de l'art. 6 al. 1 Convention-cadre TARMED, la FMH délivrait aux médecins un numéro EAN (European article numbering ou numéro d'individualisation européen uniforme), depuis lors remplacé par le numéro GLN (Global Location Number). En vertu dudit numéro et des données reçues concernant le droit de facturation, SANTÉSUISSE, depuis lors remplacé par SASIS SA, attribuait au médecin reconnu fournisseur de prestation selon l'art. 2 de la Convention-cadre TARMED un numéro d'enregistrement, désormais appelé numéro RCC, dont il se servait pour facturer à la charge de l'assureur. Selon son Règlement de traitement concernant le registre des codes-créanciers, SASIS SA attribuait un numéro RCC au fournisseur de prestations et vérifiait s'il remplissait les conditions d'admission énoncées dans la

LAMal, ainsi que les éventuelles conditions d'admission cantonales de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

De mai 2006 à octobre 2017, le demandeur avait cessé sa pratique en Suisse, sans en informer SANTÉSUISSE ni SASIS SA. Pendant cette période, il n'avait pas été actif à titre indépendant. Il n'avait jamais adhéré à la Convention-cadre TARMED via la FMH, ni en tant que non-membre, et une prétendue affiliation à l'ASMAC n'impliquait pas non plus une affiliation à la FMH. Depuis le dépôt de sa demande en justice, l'intéressé n'avait toujours pas entrepris les démarches nécessaires à son adhésion. On ne pouvait s'empêcher de penser que la réactivation de son numéro RCC suite à l'arrêt incident du 11 octobre 2018 l'avait démotivé pour ce faire. Le demandeur ne pouvait reprocher à SASIS SA, dont il était notoire au sein des médecins qu'elle avait repris la gestion du registre des codes-créanciers, de ne pas lui avoir communiqué les CG RCC dès lors que lui-même était parti à l'étranger sans lui communiquer une adresse de contact. Même si le demandeur devait désormais s'acquitter de la cotisation d'adhésion, la réactivation du numéro RCC ordonnée par arrêt incident du 11 octobre 2018 s'avérait injustifiée

Les prétentions relatives aux dommages et intérêts et tort moral devaient être rejetées, car l'annulation de son numéro RCC était justifiée. De plus, le demandeur n'avait pas démontré l'existence d'un dommage, respectivement d'un manque à gagner, ni même qu'il disposait de locaux pour exercer en tant que médecin indépendant. Au demeurant, celui-ci n'avait pas tenté de diminuer son éventuel dommage, en travaillant en tant que médecin dépendant, pour un employeur détenteur d'un RCC. Il avait en outre refusé de fournir le formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro du registre des codes-créanciers et la confirmation de son adhésion actuelle à la Convention-cadre TARMED, conformément aux CG RCC, dont SASIS SA avait besoin pour réactiver son numéro RCC. S'il avait fourni ces documents, il aurait pu récupérer son numéro RCC au mois de décembre 2017 encore, tout en conservant le droit de contester, par la suite, la légitimation de l'annulation de son numéro RCC. L'annulation du numéro RCC ne justifiait « manifestement pas le prononcé d'un tort moral », car cette mesure était légitime et ne lui avait causé aucun tort de ce type.

42. Par décision du 1er octobre 2019, le Vice-président du Tribunal de première instance a étendu l'assistance juridique accordée à l'intéressé le 8 juin 2018.

43. Par courrier du 18 octobre 2019, adressé sans l'intermédiaire de son conseil, M. A_____ a sollicité un délai de 30 jours pour déposer sa réplique.

44. Par courrier du 22 octobre 2019, le demandeur a informé le Service de l'assistance juridique qu'il était toujours dépendant de l'aide financière de l'Hospice général, « en attendant que se débloque mon retour à mon activité de médecin dont j'avais été exclu de manière illicite via la très *(ndr : mot manquant*) procédure pénale qui contestait mon droit de facturer comme médecin psychiatre sans spécialité de la FMH (et qualifiait donc mes notes d'honoraires de « faux et usage de faux » et ma

pratique « d'escroquerie » (….), procédure au terme de laquelle j'ai été acquitté en 2016 (…) ». SANTÉSUISSE et SASIS SA refusaient via leurs caisses-maladie d'exécuter l'arrêt incident du Tribunal arbitral du 11 octobre 2018.

45. Par télécopie du 25 octobre 2019, Me A. a informé le Tribunal qu'il n'était plus chargé des intérêts de M. A_____. Il convenait donc d'accorder à son ancien client un délai de 30 jours au moins, afin qu'il trouvât un autre conseil pour exercer son droit de réplique.

46. Le 30 octobre 2019, le Tribunal a convoqué une audience de comparution personnelle des parties pour le 29 novembre 2019.

47. Par acte du 26 novembre 2019, les défenderesses ont déposé une « requête en modification des mesures provisionnelles » du 11 octobre 2018, visant à autoriser SASIS SA à supprimer, respectivement suspendre, le numéro RCC du demandeur dès notification de la décision du Tribunal.

    Le demandeur prétendait qu'il émargeait à l'assistance de l'Hospice général au motif que les défenderesses n'auraient pas exécuté l'arrêt incident du 11 octobre 2018. Or, depuis la réactivation de son numéro RCC en octobre 2018, le demandeur avait déjà facturé des centaines de milliers de francs à la charge de l'assurance-obligatoire des soins. A ce jour, il ne remplissait toujours pas les conditions légales pour ce faire, puisqu'il n'avait ni adhéré à la Convention-cadre TARMED, ni payé la finance d'adhésion et la participation aux frais annuelle, ni rempli le formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro RCC. Il était à craindre que le demandeur ne partît à l'étranger et que les prestations payées par les assureurs-maladies ne pussent plus être récupérées.

    Le 22 décembre 2017, le demandeur n'avait pas envoyé à SASIS SA les pièces requises dans son courriel du 20 décembre précédent, mais avait envoyé un formulaire officiel de mutation, lequel aurait dû être renvoyé dans les 30 jours suivant son changement d'adresse, selon les CG du RCC. Selon son courriel du 6 février 2018, SASIS SA n'avait « plus que besoin du formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro RCC dûment rempli, ainsi que de la confirmation de son adhésion à la convention cadre TARMED ». Contrairement à ce que le demandeur avait allégué au Service de l'assistance juridique, il ressortait du DatenPool recensant ses prestations prises en charge par les assureurs-maladie que, depuis la réactivation de son code-créancier, celui-ci s'était fait rembourser CHF 63'024.- d'octobre à décembre 2018 et CHF 268'322.- de janvier à septembre 2019.

    Depuis l'arrêt incident du 11 octobre 2018, les assureurs-maladie s'étaient acquittés de centaines de milliers de francs pour des prestations indues. En raison de la réactivation de son numéro RCC, qui les déchargeait du contrôle de l'existence des conditions d'admission, ils ignoraient que l'intéressé ne remplissait, en vérité, pas les conditions qui lui permettaient de facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS). Ce faisant, ils violaient, sans le savoir, la LAMal. En effet, puisque tout fournisseur qui voulait pratiquer à charge de l'AOS des soins

devait, à moins d'être soumis à un tarif fixé d'autorité, avoir conclu ou adhéré à un contrat tarifaire, les assureurs-maladie ne pouvaient s'acquitter de factures émanant de fournisseurs qui ne remplissaient pas ces conditions. L'existence d'une valeur de point fixée d'autorité dans le canton de Genève ne permettait pas au demandeur d'échapper à l'obligation d'adhérer à la convention tarifaire TARMED. Chaque jour qui passait, les primes des assurés étaient ainsi injustement utilisées pour le paiement des factures indues du demandeur. L'application des nouvelles CG du registre des codes créancier ne saurait dépendre de l'acceptation ou non de celles-ci par les fournisseurs de prestations, car une gestion uniforme du registre du code-créanciers rendait l'application de ces conditions générales indispensables. Rien n'empêchait les fournisseurs de prestations qui s'y opposaient d'exercer leur activité, puisqu'il n'existait pas d'obligation légale de détenir un numéro RCC afin d'être habilité à exercer à la charge de l'AOS à titre indépendant.

48. Par acte du 25 novembre 2019, déposé au greffe du Tribunal le 27 novembre suivant, le demandeur a sollicité le report de l'audience (prévue pour le surlendemain), au motif qu'il n'était plus assisté d'un avocat. Il a déposé une nouvelle fois son écriture du 12 juillet 2019, et ses annexes (documents que le Tribunal lui avait retournés dans premier temps, cf. ci-dessus § 40).

    Sur le fond, il a maintenu avoir valablement adhéré aux conventions tarifaires TARMED, dont il avait constamment respecté les tarifs ; il n'avait pas déclaré refuser de fournir ses prestations conformément à la LAMal ; de plus, depuis 2006, le canton de Genève était « sous le régime de l'absence de convention tarifaire » ; les CG de SASIS SA étaient nulles, car abusives.

49. Lors de l'audience de comparution personnelle du 29 novembre 2019, le demandeur a indiqué qu'il était disposé à régler rétroactivement les cotisations à la convention d'adhésion TARMED, ainsi que les intérêts de retard, une fois ses honoraires réglés conformément à l'arrêt incident du 11 octobre 2018. Il enverrait une demande dans ce sens à la FMH, avec copie au Tribunal jusqu'au 4 décembre 2019. Depuis le 11 octobre 2018, les assureurs lui avaient réglé CHF 20'000.- environ pour les mois de novembre et décembre 2017. Depuis 2018, il n'avait pratiquement plus rien reçu. En 2018, il avait demandé à la FMH de lui envoyer le formulaire d'adhésion à la convention TARMED en tant que non-membre FMH, mais il ne l'avait pas reçu. Si SASIS SA avait effectué une recherche sur le registre MedReg, elle aurait trouvé son adresse professionnelle de l'époque, soit la Permanence médicale de la rue de L_____. Il ressortait (déjà) du courrier de son précédent conseil à SASIS SA du 7 novembre 2014 qu'il n'était pas membre de la FMH. En 2014, il avait travaillé ponctuellement pour le Service genevois de santé (de l'enfance et) de la jeunesse (ci-après : SSEJ) et pour le « Centre de psychologie clinique » à Genève, sous le même numéro de concordat 1_____. À l'époque, il habitait encore en France. Il avait signalé son départ à l'office cantonal genevois de la population et des migrations (ci-après : OCPM) en mai ou juillet 2006. Il s'était réinscrit auprès de l'OCPM en 2008, sauf erreur. Depuis juillet 2019, il n'émargeait

plus à l'assistance de l'Hospice général, car il percevait un salaire de M_____ SA, cabinet de psychothérapie, sis au N_____, à Genève. SASIS SA en avait été informée par courrier dudit cabinet en juillet 2019 et cette situation était conforme à l'art. 8 de la Convention TARMED. Les montants mentionnés dans le DatenPool avaient été payés sur les comptes bancaires de trois psychologues qu'il supervisait en qualité de psychiatre déléguant responsable.

De son côté, SASIS SA a indiqué qu'elle n'avait pas cherché à retrouver l'adresse professionnelle du demandeur dans le MedReg ni auprès de l'autorité cantonale qui délivrait les droits de pratique, car il n'était pas possible de rechercher l'adresse de 68'000 fournisseurs de prestations. Le registre MedReg n'étant pas à jour, il était en tout état douteux que l'adresse du demandeur eût été exacte. Même s'il ne disposait pas d'un numéro RCC, le demandeur pouvait facturer ses prestations à la charge de l'AOS. En revanche, à défaut d'inscription au RCC, un pharmacien ne pouvait pas fournir une ordonnance prescrite par le demandeur. Il en était de même pour les physiothérapies ou tout autre soin prescrit par celui-ci.

Par gain de paix, SASIS SA s'est en outre déclarée disposée à modifier le for prévu dans ses CG de Soleure à Fribourg, canton dans lequel se trouvait l'Etude de son conseil, auprès duquel elle avait élu domicile. A sa demande, le Tribunal a accordé au demandeur un délai au 4 décembre 2019 pour se déterminer sur ce point.

Le demandeur a signé le procès-verbal d'audience, en ajoutant la mention « sous réserve de ma défense demandée d'avocat ». Il a également rempli, daté et signé le formulaire de déclaration d'adhésion à la Convention-cadre TARMED LAMal pour non-membres de la FMH, rétroactivement au 1er décembre 2017. A la rubrique : « Titre de formation postgraduée », il a mentionné « Droits acquis PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE ». L'original a été remis au conseil des défenderesses, en vue de sa transmission à la FMH.

Durant l'audience, à la suite de plusieurs interventions intempestives de la part demandeur, le Tribunal a averti celui-ci qu'il s'exposait à une amende pour plaideur téméraire en cas de récidive.

50. Par courrier du 2 décembre 2019, SASIS SA a transmis à la FMH le formulaire précité, en l'invitant à « bien vouloir y donner suite ».

51. Le 19 décembre 2019, le service de l'assistance juridique a désigné Me Philippe GIROD comme nouveau défenseur d'office du demandeur dans le cadre de la présente procédure.

52. Par acte du 28 janvier 2020, le demandeur a conclu au rejet de la requête « en modification des mesures provisionnelles » du 26 novembre 2019. SASIS SA n'avait fait état d'aucun fait nouveau relatif à une éventuelle urgence ou un inconvénient difficilement réparable, compte tenu de sa mission de nature purement formelle.

SASIS SA devait uniquement vérifier les données formelles du fournisseur de prestations et non pas si celui-ci avait le droit de pratiquer à la charge de l'AOS. Entre 2006 et 2017, il n'était pas parti à l'étranger, mais avait dû suspendre sa pratique en raison de la procédure pénale dont il avait fait l'objet et pour laquelle il avait été acquitté en 2016. Ensuite, il avait effectivement séjourné à l'étranger pour prendre soin de ses parents malades, « mais en aucun cas pour une période de plus de 11 ans ». Il n'avait pas eu connaissance du courrier de SASIS SA du 18 novembre 2014 adressé à son conseil d'alors. Entre sa création en 2004 et son courrier du 27 septembre 2017, SASIS SA n'avait procédé à aucune démarche à son égard. Elle n'avait en particulier pas pris contact avec son précédent conseil en vue de connaître son adresse actuelle. Pour une raison inexplicable, SASIS SA avait supprimé son code-créancier au lieu de le suspendre, conformément à la faculté que lui laissaient les CG RCC. Il n'était pas obligé d'y adhérer pour continuer à bénéficier d'un code RCC et à pratiquer sa profession. Il ne s'agissait pas de solliciter un nouveau code-créancier, mais de réactiver son ancien code dont il bénéficiait depuis 1993. Il contestait ne pas avoir adhéré à la Convention-cadre TARMED.

53. Par actes séparés du 25 février 2020, les défenderesses se sont déterminées sur la réplique du demandeur du 25 novembre 2019 et sa réponse du 28 janvier 2020 à leur requête en modification de mesures provisionnelles.

Depuis le 1er janvier 2018, les médecins exerçant en Suisse devaient être enregistrés dans un registre des profession médicales, le MedReg [ndr : registre géré par l'OFSP : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/medizinalberuferegister-medreg/haeufige-fragen-zum-medreg.html]. Le fait que la valeur du point tarifaire ait été fixée d'office dans le canton de Genève par le Conseil d'Etat en 2006 ne signifiait pas que les fournisseurs de prestations qui souhaitaient bénéficier du TARMED pussent l'appliquer sans avoir, au préalable, adhéré à la Convention-cadre TARMED. Les CG de SASIS SA n'étaient pas abusives. La garantie constitutionnelle du for du domicile ne s'appliquait pas aux procédures administratives. Depuis l'entrée en vigueur du TARMED, la plupart des positions tarifaires pouvaient être facturées uniquement par les médecins qui disposaient de la qualification professionnelle appropriée. Le concept de valeur intrinsèque comportait toutes les réglementations qui avaient été conclues entre les fournisseurs de prestations et les assureurs en matière de droit à la facturation. Tout médecin qui fournissait régulièrement des prestations depuis 2001 sans être au bénéfice du titre de formation postgraduée requis pouvait faire valoir lesdites prestations dans le cadre des droits acquis, mais devait alors pouvoir attester une formation continue adéquate En l'occurrence, le demandeur ne disposait ni d'un tel titre, ni de droits acquis, si bien qu'il ne pouvait pratiquer en tant que médecin (psychiatre) indépendant.

SASIS SA vérifiait en amont des assureurs-maladies, qui restaient compétents à ce sujet, si le fournisseur de prestations avait le droit de pratiquer à la charge de

l'assurance-obligatoire. La gestion uniforme des numéros RCC était manifestement d'intérêt public, comme l'avait admis le Surveillant des Prix. Selon la FAO du 14 janvier 2009, l'intéressé était alors sans domicile connu. Le formulaire de SASIS SA exigeait non seulement une adresse professionnelle, mais également une adresse privée. Jusqu'à présent, le demandeur n'avait jamais communiqué son adresse privée. Dans la mesure où il n'avait pas lui-même spontanément fourni son adresse, celui-ci était malvenu de reprocher à SASIS SA un manque de diligence grave dans ce contexte. Le courrier de SASIS SA du 18 novembre 2014 à son précédent conseil lui était opposable. Le demandeur n'avait pas utilisé son numéro RCC durant onze ans, si bien qu'il convenait de le supprimer, au lieu de le suspendre. Ce retrait était légitime dès lors que le demandeur n'avait pas communiqué les formulaires requis, ni démontré qu'il était titulaire d'un titre de formation postgrade fédéral ou au bénéfice de droits acquis en psychiatrie et psychothérapie, afin de pouvoir pratiquer son activité à titre indépendant, comme cela ressortait de sa demande de renseignements à l'OFSP du 17 novembre 2014. Il ne pouvait ainsi prétendre à une réactivation de son ancien numéro RCC. A la condition d'en remplir les conditions, il pourrait obtenir un nouveau numéro RCC, qui pourrait toutefois être identique à l'ancien. Postérieurement à l'arrêt incident du 11 octobre 2018, les défenderesses avaient appris que le demandeur ne remplissait pas les conditions pour être admis à pratiquer à la charge de l'AOS à titre indépendant. Le litige ne portait dès lors plus seulement sur une question d'actualisation de ses données formelles.

Enfin, les défenderesses ont produit un extrait du RCC attestant la réinscription du demandeur audit registre, mentionnant comme adresse professionnelle « rue du D_____ ». Elles ont encore fait valoir que selon le règlement de SASISA SA concernant les taxes administratives perçues par le registre des codes-créanciers pour l'attribution et la gestion des numéros RCC, les numéros RCC des fournisseurs de prestations avaient une durée de validité de cinq années, prolongeable de cinq années, moyennant paiement d'une taxe de CHF 100.-.

54. Par courrier du 25 février 2020 adressé à la Vice-présidente du Tribunal de première instance (et transmis en copie au demandeur), les défenderesses se sont étonnées de l'extension de l'octroi de l'assistance juridique du 19 décembre 2019 en l'espèce, dans la mesure où, depuis octobre 2018, M. A_____ s'était fait rembourser des montants extrêmement importants par les assureurs-maladie.

    Le dossier ne contient pas l'éventuelle réponse de celle-ci. L'assistance juridique sera toutefois étendue le 9 juillet 2020.

55. Le 13 mars 2020, le Tribunal de céans a invité le demandeur à produire en particulier tout justificatif permettant d'établir ses adresses professionnelle et privée en septembre et novembre 2017, ainsi que les justificatifs de ses démarches auprès de la FMH relatives à son adhésion à la Convention-cadre TARMED en tant que non-membre FMH, démarches qu'il s'était engagé à lui communiquer au 4 décembre 2019 à l'issue de l'audience du 29 novembre précédent.

56. Dans le délai prolongé d'office en raison de la pandémie du COVID-19, le demandeur s'est déterminé par acte du 15 mai 2020.

On ignorait sur « quelle base de compétence », SASIS SA se présentait comme vérificateur du droit du médecin de pratiquer à la charge de l'assurance-obligatoire à titre indépendant, en remettant en question ses titres professionnels. Seuls les assureurs-maladie, à l'exclusion des défenderesses, étaient tenus d'examiner si les fournisseurs de prestations étaient admis ou non.

S'il existait certes, pour le bon fonctionnement de l'assurance-maladie, un intérêt public à disposer des données actuelles des médecins dans le RCC, SASIS SA n'avait toutefois effectué aucun contrôle entre sa création en 2004 et son courrier du 27 septembre 2017, alors même que, selon ses propres CG, un code RCC était attribué pour une durée de cinq années contre paiement d'une taxe. SASIS SA ne s'était jamais adressée à lui pour lui soumettre la nouvelle organisation de ses registres et ses CG. Dans ces circonstances, il n'était pas admissible d'invoquer un intérêt public pour justifier la suppression de son code RCC. SASIS SA avait procédé à l'envers, en supprimant son code RCC dont il bénéficiait depuis 1993 pour le contraindre à solliciter une nouvelle attribution de ce code et lui faire accepter ses CG.

Aucun élément ne démontrait qu'il se trouvait à l'étranger entre 2006 et 2017. Il n'avait pas pratiqué durant cette période, en raison d'une procédure pénale, avec suspension de son droit de pratique. Aucun départ à l'étranger ne figurait sur les registres de l'OCPM. Selon une attestation de cet office du 5 janvier 2017 (jointe au dossier), il résidait alors à Genève, au O_____ et se trouvait en formalités de renouvellement de son autorisation d'établissement, échue le 16 novembre 2014. En 2017, il était inscrit au MedReg.

Il refusait d'accepter le for à Soleure ou à Fribourg, dès lors que, selon l'art. 89 al. 2 LAMal, le Tribunal arbitral compétent était celui du canton dont le tarif était appliqué ou du canton dans lequel le fournisseur de prestations était installé à titre permanent, soit en l'occurrence Genève. D'ailleurs, les défenderesses avaient elles-mêmes expressément admis la compétence ratione loci du Tribunal de céans.

Ses démarches auprès de la FMH se « poursuivaient ». A cet égard, il a produit un courriel du 2 décembre 2019 par lequel la FMH avait accusé réception de sa déclaration d'adhésion à la Convention-cadre TARMED pour non-membres de la FMH. Dans ce même courriel, la FMH lui demandait de produire une copie de son autorisation cantonale de pratiquer ainsi que de son admission cantonale à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie sociale. Par courriel séparé, il recevrait son profil personnel de valeurs intrinsèques, qu'il devrait ensuite lui renvoyer après l'avoir contrôlé et adapté. La délivrance de l'attestation « à valeurs intrinsèques » était soumise à une taxe.

À l'appui de ses déterminations, le demandeur a versé un arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision du canton de Genève du 22 avril 2016 (notifié à Me

B.) et un arrêt de la Cour de justice, chambre civile, du 10 décembre 2019 (notifié à son conseil actuel). Il ressort en particulier du premier arrêt que l'intéressé avait fait l'objet d'un jugement rendu par défaut le 25 novembre 2014 par le Tribunal de police (notifié à l'Etude de Me B.), par lequel le juge l'avait acquitté des chefs d'escroquerie, de tentative d'escroquerie et de faux dans les titres, infraction pour lesquelles ce même Tribunal de police l'avait précédemment reconnu coupable par jugement du 7 juin 2010. Il ressort en particulier du second arrêt que, selon ses déclarations, M. A_____ avait fait l'objet d'une radiation "définitive" du registre des médecins du 26 mai 2006 et d'une "autorisation d'exercer partielle et limitée à l'activité de médecin salarié" (cf. pp. 5 et 7).

57. Dans leurs observations du 24 juin 2020, les défenderesses ont persisté dans leurs conclusions prises dans leur requête en modification de mesures provisionnelles du 26 septembre 2019 et leur duplique du 25 février 2020.

    Le demandeur ne pouvait pas ne pas savoir que SASIS SA gérait désormais le registre des codes-créanciers, puisque son précédent conseil en avait été informé par courrier de cette société du 18 novembre 2014. Il avait cessé de pratiquer entre mai 2006 et octobre 2017 sans en informer SANTÉSUISSE ni SASIS SA. L'attestation de l'OCPM du 5 janvier 2017 ne démontrait pas qu'il était effectivement domicilié à Genève à cette date-là, ayant pu quitter la Suisse sans en informer l'autorité. Il n'avait toujours pas apporté la preuve d'une adresse privée ou professionnelle en 2017, ni celle de son inscription au MedReg cette année-là. N'ayant pas adhéré à la Convention-cadre TARMED, il ne pouvait pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Le for prévu par l'art. 89 al. 2 LAMal n'était pas impératif, si bien que les parties pouvaient y déroger librement. Au surplus, cette disposition ne s'appliquait pas à SASIS SA, qui n'était pas un assureur-maladie, mais une entreprise ayant en particulier pour but le développement, l'exploitation et la distribution d'applications industrielles électroniques des assureurs maladie suisses dans le domaine de la statistique, des répertoires de prestataires de services, des répertoires de conventions tarifaires et des cartes d'assurance.

58. Le 30 juin 2020, le Tribunal a invité le demandeur à fournir les documents, mentionnés dans ses précédentes écritures et annexes correspondantes, à savoir :

    - réponse de l'OFSP à son courriel du 17 novembre 2014 ;

    - jugement du Tribunal de police du 25 novembre 2014 ;

    - radiation "définitive" du registre des médecins du 26 mai 2006 et "autorisation d'exercer partielle et limitée à l'activité de médecin salarié" (date indéterminée) ;

    - éventuels jugements ou décisions correspondants ;

    - justificatif de la date à partir de laquelle il avait été, de nouveau, autorisé à exercer en tant que médecin indépendant, dès lors que les deux attestations du médecin cantonal genevois des 1er et 9 juillet 2019 ne précisaient rien cet égard et

n'établissaient pas qu'il était formellement autorisé à retravailler à ce titre au moment du prononcé de l'arrêt incident du 11 octobre 2018 ;

- justificatif de son inscription au MedReg en 2017 ;
- contrat de bail d'habitation ou commercial en vigueur à Genève en 2017 ;
- tous justificatifs relatifs aux démarches entreprises auprès de la FMH suite à l'audience de comparution personnelle du 29 novembre 2019 concernant son adhésion à la Convention-cadre TARMED en tant que non-membre FMH, en précisant pour quel motif ces démarches n'avaient pas encore abouti, ainsi que, le cas échéant, la date prévisible de leur aboutissement.

59. Par envoi du 6 juillet 2020, les défenderesses ont déposé la réponse de l'OFSP du 18 novembre 2014 au courriel de M. A_____ du 17 novembre précédent (dont elles avaient elles-mêmes produit une copie à l'appui de leurs écritures du 13 septembre 2019).

60. Par décision du 9 juillet 2020, le Vice-président du Tribunal de première instance a, une nouvelle fois, étendu l'assistance juridique accordée au demandeur le 8 juin 2018 dans le cadre de la présente procédure.

61. Par envoi du 29 juillet 2020, le demandeur a produit un courrier de la direction générale de la santé du 23 juillet 2020 attestant qu'il était au bénéfice d'une autorisation de pratiquer la profession de médecin depuis le 8 juillet 1987 dans le canton de Genève ; en outre, cette autorité n'était pas en possession des informations concernant l'historique des statuts d'indépendants et de salarié de l'intéressé.

    Il a également requis un délai supplémentaire pour produire les autres documents et informations demandés par le Tribunal le 30 juin précédent.

62. Dans ses observations du 31 août 2020, le demandeur a fait valoir qu'il était régulièrement enregistré auprès du MedReg depuis l'obtention de son diplôme fédéral le 13 mars 1985 et que l'historique de son droit de pratique résultait tant du jugement du Tribunal de police du 25 novembre 2014 que de l'arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice du 22 avril 2016, lequel mettait fin à la procédure pénale dirigée contre lui. Par arrêté du Conseil d'Etat du 24 mai 2006, il avait été radié du registre des médecins autorisés dans le canton de Genève au regard de la procédure pénale en cours à l'époque. Dès 2008, il avait été à nouveau autorisé à pratiquer en tant que médecin salarié. Durant l'année 2017, il n'avait pas de domicile professionnel, car il n'exerçait pas. Dès le 1er décembre 2017, il avait été régulièrement inscrit auprès de la FMH en tant que chef de cabinet médical sis rue du D_____ à Genève. En octobre 2018, il avait procédé à son changement d'adresse professionnelle et privée auprès du MedReg et du Service du médecin cantonal genevois. A teneur de l'art. 65 LPMéd, les titulaires d'un diplôme fédéral de médecin qui, le 1er juin 2002, étaient au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratiquer à titre indépendant restaient autorisés à exercer leur

profession sous leur propre responsabilité professionnelle sur tout le territoire suisse sans titre postgrade fédéral. Ainsi, son statut respectait les conditions légales relatives à son autorisation d'exercer la profession de médecin. Entre 2004 et 2006 (date de sa suspension), il avait accompli la formation continue nécessaire dans le cadre des « droits acquis ». Il avait valablement accompli la formation continue « psychiatrie et psychothérapie » pour les années 2016 à 2020. Il avait régulièrement annoncé ses adresses auprès du MedReg et du registre du Service du médecin cantonal genevois, registres que les défenderesses n'avaient pas consultés.

A l'appui de ses observations, le demandeur a produit les documents suivants :

- courriel de MedReg, respectivement de la Section Registre des professions médicales de l'OFSP, du 5 août 2020, attestant que M. A_____ avait reçu son diplôme fédéral de médecin le 16 mars 1985 et qu'il était « enregistré avec son diplôme en MedReg ». Son autorisation cantonale de pratiquer, avec « le statut octroyé » [ndr : à savoir si cette autorisation est active ou non : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/medizinalberuferegister-medreg/haeufige-fragen-zum-medreg.html], du 25 janvier 2008, était également enregistrée (sans précision de date) ;

- arrêté du Département vaudois de la santé du 14 octobre 1999 autorisant M. A_____ à pratiquer sa profession dans le canton de Vaud ;

- arrêté du Conseil d'Etat genevois du 24 mai 2006 radiant M. A_____ du registre des médecins autorisés dans le canton de Genève, vu sa lettre du 6 avril 2006 « au terme (sic) de laquelle il sollicite sa radiation » dudit registre ;

- courrier du Service genevois du médecin cantonal du 28 juin 2016, en réponse à une demande de l'actuel mandataire de M. A_____ du 16 juin précédent, mentionnant que ce dernier ne faisait l'objet d'aucune interdiction d'exercer sa profession, ni d'aucune suspension de son autorisation de pratique ;

- extrait du registre des « lieux de travail » de la FMH, daté du 11 août 2020, d'où il ressort que M. A_____ a signalé (à une date non déterminée) qu'il travaillait depuis le 1er décembre 2017 dans un cabinet médical sis D_____, à Genève, et, depuis le 1er janvier 2013, à l'Hôpital fribourgeois de P_____ ;

- courriels de M. A_____ des 18 et 23 octobre 2018 informant MedReg, respectivement le Service du médecin cantonal genevois, que sa nouvelle adresse professionnelle était sise auprès de J_____, D_____, 1204 Genève, et que son adresse privée était sise au E_____, 1206 Genève ;

- « protocole de formation continue psychiatrie et psychothérapie » de 2016 à 2020 ;

- courrier du 1er février 2017, intitulé « mon engagement en demandant à l'Hospice général de se porter caution solidaire pour mon bail à loyer », portant sur un appartement sis B_____, 1206 Genève, par lequel M. A_____ s'est en

particulier engagé à verser à cette institution CHF 100.- par mois dès le 1er février 2017 ;

- arrêt de la Chambre pénale d'appel et de révision de la Cour de justice du 22 avril 2016 constatant que l'action pénale dirigée contre M. A_____ pour lésions corporelles simples était éteinte par la prescription depuis le 29 septembre 2011, voire le 29 septembre 2014 au plus tard (selon le délai de prescription pris en compte), lors du prononcé du jugement du Tribunal de police du 25 novembre 2014 (procédure P/3_____) ;

- jugement du Tribunal de police du 25 novembre 2014 statuant par défaut (procédure P/3_____).

63. Il ressort de ce dernier jugement que le demandeur a été acquitté en particulier des chefs d'escroquerie et de faux dans les titres en lien avec l'absence d'un titre FMH de spécialiste en psychiatrie relativement à des factures établies entre 2004 et 2005, alors qu'il ne disposait pas de la formation adéquate pour facturer des soins spécialisés en psychiatrie. A cet égard, le Tribunal de police s'est fondé sur un rapport d'expertise de la Dresse Q_____ du 14 octobre 2013 et les explications complémentaires de cette experte du 25 novembre 2014. Selon le résumé du Tribunal de police, il en résulte en substance qu'un titre de spécialiste n'était pas lié à la qualité de l'affiliation à la FMH, mais à la reconnaissance par la société de médecine spécifique de la formation de médecin comme étant conforme aux prérequis. M. A_____ n'avait pas reçu le titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ni aucun titre post-fédéral et il n'avait pas apporté la preuve que la FMH lui aurait donné une équivalence de titre.

L'experte a relevé qu'en 1987, il suffisait d'être détenteur d'un diplôme fédéral de médecin pour obtenir, auprès du Service cantonal genevois des droits de pratique, le droit d'ouvrir un cabinet, aucun titre de spécialiste n'étant nécessaire pour cela. Après l'entrée en vigueur de la libre circulation des personnes en 2002 et de la loi sur les professions médicales, un titre de postgrade fédéral ou un titre de formation postgraduée étrangers reconnu étaient indispensable pour l'obtention d'un droit de pratique. Les médecins qui étaient au bénéfice d'un titre de spécialiste FMH avant cette date s'étaient vu octroyer automatiquement un nouveau titre, les leurs étant considérés comme équivalents aux titres postgrades fédéraux. Les médecins qui n'étaient pas détenteurs d'un titre de spécialiste FMH, mais qui exerçaient en pratique privée, pouvaient faire la demande d'un titre fédéral de spécialiste jusqu'à fin 2007 et l'obtenir s'ils satisfaisaient aux différents prérequis selon l'art. 11 de l'ordonnance sur la formation postgrade et la reconnaissance des diplômes et titres postgrades des professions médicales. Au-delà de cette date, l'octroi d'un titre était soumis aux dispositions ordinaires, soit à la passation des examens organisés par les sociétés médicales spécifiques. M. A_____ avait obtenu le droit de pratique sur le canton de Genève en 1987 et il avait commencé à exercer en 1991. Cependant, d'après ses propres déclarations, il n'avait pas fait de demande de délivrance d'un titre fédéral de spécialiste (en psychiatrie) dans le cadre des accords transitoires. Par

ailleurs, il ne remplissait pas les exigences de l'art. 11 précité [ndr : soit l'accréditation d'une filière de formation postgrade].

S'agissant de la facturation, le système TARMED était entré en vigueur le 1er janvier 2004 pour l'assurance-maladie. Dès l'introduction de cette nouvelle structure tarifaire, les médecins pouvaient en principe facturer seulement s'ils possédaient une valeur intrinsèque correspondante. Ainsi, le médecin qui n'avait pas le titre de spécialiste ne pouvait facturer que les positions 00.0010, 00.0030, 00.0060, 00.0070, 00.0080, 00.0090, 00.110, 00.0120, 00.0130. Toutefois, grâce au principe du maintien des droits acquis, les médecins pouvaient continuer à exercer leur profession dans les mêmes conditions qu'avant l'entrée en vigueur du TARMED, s'ils avaient fourni des prestations dans un domaine sous leur propre responsabilité, de manière régulière et sans contestation, pendant trois ans avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire, même s'ils n'étaient pas détenteurs du titre de spécialiste ou des attestations de formation exigées. Les médecins avaient la possibilité d'indiquer, jusqu'au 31 décembre 2006, les prestations qu'ils fournissaient jusque-là dans un catalogue personnel de valeur intrinsèque. Après le 31 décembre 2006, afin de pouvoir continuer à facturer des prestations relevant des droits acquis, tous les médecins exerçant en Suisse devaient pouvoir attester avoir accompli une formation continue supplémentaire. La société médicale concernée délivrait un diplôme de formation continue. Dans le domaine de M. A_____, il s'agissait de la Société suisse de psychiatrie psychothérapie (ci-après : SSPP). Dès le 1er janvier 2007, la base de données établie sur les éléments donnés par les médecins confirmant qu'ils avaient bien suivi la formation ad hoc était l'élément essentiel sur lequel se basait le remboursement des prestations par les assureurs.

Le médecin qui, au moment de l'entrée en vigueur du TARMED, disposait du diplôme de médecin, mais pas d'un titre de spécialiste, pouvait choisir une spécialité correspondant à un tel titre et ainsi demander un certificat de facturation l'autorisant à facturer ses prestations dans cette discipline. Le certificat de facturation ne pouvait concerner que le domaine dans lequel le médecin avait exercé avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire. Il était limité dans le temps et sa durée maximale était identique au délai transitoire de la loi sur l'exercice des professions médicales, soit au 31 décembre 2006. Un droit de facturation existait en vertu des droits acquis pour les valeurs intrinsèques indiquées par le médecin lors du recensement de la FMH et seulement pour celles-ci.

Les codes 00.2280, 002290, 02.0010, 02.0020, 02.0070, 02.0090 ne pouvaient être utilisés par des médecins ne possédant pas un titre fédéral ou FMH de spécialiste que si cette prestation avait été portée au catalogue personnel des prestations données avant l'entrée en vigueur du TARMED (principe des droits acquis).

M. A_____ possédait un titre (recte : diplôme) de médecin obtenu à la Faculté de médecine de Genève en 1985. Il n'avait pas fait d'auto-déclaration à la FMH pour faire reconnaître le titre de formation postgraduée auquel il s'assimilait, ni suite au recensement, ni dans le délai au 31 décembre 2006. Il n'avait donc jamais obtenu

de certificat de facturation pour les positions relatives à la pratique de la psychiatrie-psychothérapie.

Après le 31 décembre 2006, M. A_____ devait pouvoir attester qu'il avait accompli chaque année 80 heures de formation postgrade en accord avec les exigences de la SSPP pour pouvoir prétendre au titre de spécialiste. Il n'avait pas donné d'explications claires sur les raisons qui l'avaient poussé à ne pas demander un titre selon l'art. 6 de l'ordonnance précitée, qui convenait le mieux à son cas. Les conditions de cette disposition auraient pu lui permettre d'obtenir un titre fédéral de spécialiste s'il avait pu fournir la déclaration écrite mentionnant qu'il avait accompli son activité pendant au moins 5 ans de manière indépendante, c'est-à-dire sous son propre nom et sous sa propre responsabilité (pas comme salarié), de manière prépondérante, c'est-à-dire qu'il avait travaillé à 100% et qu'il répondait également aux exigences du programme de formation postgraduée de la SSPP, c'est-à-dire qu'il avait passé l'examen de spécialiste en psychiatrie-psychothérapie organisé par cette société composé d'une partie écrite et d'un oral.

En 2004 et 2005, M. A_____ exerçait dans le canton de Genève en conformité avec l'art. 34 de la LPMéd précisant le régime d'autorisation puisqu'il possédait un droit de pratique à titre indépendant. Par contre, il ne s'était pas mis en accord avec les nouvelles dispositions en vigueur depuis 2002 concernant les titres de spécialistes, indispensables à la pratique privée.

À la question de savoir si, à partir de l'entrée en vigueur du TARMED, l'intéressé avait l'obligation d'utiliser ce système de facturation, l'experte a répondu que cela dépendait de l'accord que celui-ci avait passé avec son patient. Ainsi, si ce dernier voulait se faire rembourser par l'assurance-maladie, M. A_____ devait utiliser ce système de facturation.

Si un médecin ne faisait pas une auto-déclaration à la FMH pour faire reconnaître un titre de formation post-graduée auquel il s'assimilait et obtenir ainsi un certificat de facturation, alors qu'il en remplissait les conditions, en principe rien n'allait se passer jusqu'en décembre 2006, date butoir. Dès 2007, la sanction aurait été que les assurances ne rembourseraient plus. Les médecins suisses, affiliés ou non à la FMH, avaient reçu de nombreux courriers de cette dernière les informant des principes de facturation TARMED et des exigences requises notamment pour se mettre en conformité. Dès lors, les médecins ne pouvaient pas ignorer ces exigences.

Entre 2004 et 2006, M. A_____ pouvait bénéficier du principe des droits acquis et facturer ses patients comme il le faisait auparavant. Il fallait bien comprendre l'esprit qui existait à l'époque. L'idée était de faire participer tous les médecins à ce nouveau système de facturation. Il y avait certaines résistances et l'on souhaitait amener les médecins peu à peu à s'y adapter. Il y avait eu une période de transition avec une date butoir en décembre 2006 pendant laquelle les médecins devaient se

mettre en conformité. Il y avait également l'exigence d'avoir un certificat de facturation pour les médecins qui n'avaient pas les titres requis. Il n'y avait toutefois pas de sanction si un médecin ne respectait pas ce système de facturation. Les assurances qui auraient pu, de leur côté, refuser de rembourser des factures ne l'avaient pas fait pendant cette période transitoire entre 2004 et 2006. Les assurances n'avaient pas à jouer le rôle de gendarmes dans cette affaire. Elles avaient accès aux qualifications des médecins et savaient dès lors ce qu'ils pouvaient ou pas facturer. Au demeurant, M. A_____, bien qu'il n'eût produit aucun document à ce sujet, devait avoir passé des conventions avec les assurances, puisque ces dernières avaient remboursé ses patients. S'agissant du système de facturation qui prévalait avant le TARMED, d'une manière générale, les positions correspondaient à celles qu'on retrouvait dans le TARMED. C'était plus la manière de calculer le temps passé au traitement, en l'occurrence par tranches de 5 minutes, ainsi qu'une harmonisation au niveau suisse, qui avaient été introduites. La majorité des médecins avait demandé un certificat de facturation s'ils se trouvaient dans la situation d'en avoir besoin. Tous les médecins, qu'ils aient ou non un titre postgrade fédéral, bénéficiaient d'un certificat de facturation selon ce qu'ils avaient déclaré comme compétence. M. A_____ n'avait jamais parlé d'une convention particulière qu'il aurait passée avec les assurances ; il avait toujours indiqué qu'il appliquait le système TARMED.

Sur la base de ces considérations, le Tribunal de police a constaté que les éléments constitutifs de l'infraction d'escroquerie n'étaient pas réalisés en l'occurrence. À cet égard, il a en particulier relevé que les factures litigieuses avaient été établies entre 2004 et 2005. Or cette période avait été qualifiée comme transitoire par l'experte, le TARMED étant entré en vigueur le 1er janvier 2004 et les médecins, dont certains étaient par ailleurs réticents, avaient eu jusqu'au 31 décembre 2006 pour se conformer à ce nouveau système de tarification. Dès 2007, la sanction aurait été que les assurances ne rembourseraient plus. Les assurances qui auraient pu refuser de rembourser les factures ne l'avaient pas fait pendant cette période transitoire entre 2004 et 2006.

Par ailleurs, le Tribunal de police a retenu que, selon les attestations versées au dossier pénal, M. A_____ avait été assistant aux Institutions psychiatriques universitaires de Lausanne de 1988 à 1990, puis avait travaillé aux HUG en tant que médecin assistant et chef de clinique adjoint entre 1990 et 1995 ; l'intéressé avait en outre «dit avoir également effectué un séjour de deux ans à Grenoble en soins psychiatriques et avoir passé l'examen de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie en octobre 1999 ».

64. Le 11 septembre 2020, le Tribunal de céans a transmis au demandeur un extrait de son fichier CALVIN (ndr : Système d'information cantonal de la population), d'où il ressort que celui-ci avait habité d'avril 1986 à mai 2009 au C_____, de juin 2009 à décembre 2016 et de janvier 2017 à décembre 2019 au O_____, et, dès le 2 janvier 2020, au B_____.

65. Invité à se déterminer sur ce document. M. A_____, par courrier du 28 septembre suivant, a précisé que, s'agissant d'un logement obtenu par le biais de l'Hospice général (en février 2017), il était parti de l'idée que la communication de l'adresse de son domicile se faisait automatiquement entre les services étatiques. Ce n'était qu'à la suite d'une interpellation de l'OCPM à fin décembre 2019 que son adresse privée avait été enregistrée le 2 janvier 2020 par cet office.

    Le demandeur a également transmis les pièces suivantes :

    - courrier à la Commission de surveillance des professions de la santé du 6 avril 2006, par lequel il sollicitait d'être provisoirement suspendu dans l'exercice de son activité jusqu'à droit jugé dans la procédure pénale le concernant (P/3_____) ;

    - facture de la FMH du 3 janvier 2020 pour la taxe d'admission de M. A_____ en qualité de non-membre FMH (CHF 426.-) et pour la taxe pour la «1ère saisie des données de la valeur intrinsèque non-membre FMH » (CHF 1'200.-), ainsi qu'une confirmation de paiement correspondant d'UBS du 25 février 2020, effectué par l'intermédiaire d'M_____ SA.

    Dans ce même courrier, le demandeur s'est déclaré à disposition du Tribunal pour d'éventuelles productions complémentaires, « voire, préférablement, vu l'importance (quantitative et qualitative) des documents produits depuis quelques mois, pour une comparution personnelle qui aurait vraisemblablement toute son utilité ».

66. Dans leurs observations du 3 novembre 2020, les défenderesses ont persisté dans leurs conclusions complémentaires du 13 septembre 2019.

    Le demandeur n'avait pas démontré que, durant l'année 2017, il était inscrit au MedReg. Son engagement signé le 1er février 2017 en faveur de l'Hospice général ne constituait pas la preuve d'un domicile. Au moment du retrait du numéro RCC, le 30 novembre 2017, SASIS SA n'avait donc pas moyen de contacter le demandeur, celui n'ayant à l'époque ni domicile professionnel ni privé connu en Suisse. Cette mesure était donc justifiée.

    Les défenderesses ont pris acte que le 25 février 2020, « soit plus de deux ans après que son numéro RCC lui eût été retiré », le demandeur avait finalement adhéré à la Convention-cadre TARMED et payé la finance d'adhésion.

    Le demandeur n'avait pas apporté la preuve d'avoir accompli la formation continue nécessaire dans le cadre des « droits acquis », en tout cas pas entre 2004, date de l'entrée en vigueur du TARMED, et la suspension de son droit de pratique en 2006. Au contraire, il ressortait du jugement du Tribunal de police du 25 novembre 2014 qu'il n'avait non seulement jamais obtenu de titre fédéral de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ni aucun autre titre postgrade fédéral, même pas dans le cadre des accords transitoires, mais qu'il n'avait également jamais obtenu de certificat de facturation pour les positions relatives à la pratique de la psychiatrie psychothérapie.

En conclusion, le demandeur ne remplissait, par le passé, notamment faute d'adhésion à la Convention-cadre TARMED, manifestement pas les conditions pour l'obtention d'un numéro RCC. Aujourd'hui encore, il ne les réalisait pas, puisqu'il n'avait toujours pas dûment rempli le formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro RCC et refusait encore d'accepter les conditions générales de SASIS SA quand bien même cette dernière avait, par gain de paix, accepté de les adapter.

67. Dans l'intervalle, par courrier du 11 septembre 2020, et relance du 2 novembre suivant, le Tribunal de céans a demandé à la Section Registre des professions médicale de l'OFSP de lui indiquer quelle/s étai(en)t la/les adresse/s de M. A_____ enregistrée/s au MedReg entre janvier 2017 et octobre 2018.

    Par courrier du 10 novembre 2020, la Commission des professions médicales a répondu : « Nous disposons de l'adresse suivante dans notre banque de données pour M. A_____ : C_____, CP _____, 1211 Genève _____ ».

68. Le 18 novembre 2020, le Tribunal a invité les parties à se déterminer sur cette dernière réponse. Il a également requis du demandeur de lui fournir, le cas échéant, son « attestation à valeurs intrinsèques », évoquée dans le courriel de la FMH du 2 décembre 2019 précité (cf. ci-dessus § 56).

69. Par courrier du 23 novembre 2020, les défenderesses ont fait valoir que l'adresse en question figurait dans les courriers que SASIS SA avaient adressés au demandeur les 27 septembre et 2 novembre 2017, ce qui confirmait que l'intéressé était, alors, bien introuvable.

70. Dans ses déterminations du 3 décembre 2020, le demandeur a reproché aux défenderesses de ne jamais s'être adressées à la FMH auprès de laquelle il était régulièrement enregistré. En 2017, il n'avait pas d'adresse professionnelle jusqu'au 1er décembre 2017, date à partir de laquelle il était inscrit en tant que chef du cabinet médical sis rue du Q_____, 1204 Genève. Il a maintenu avoir adhéré à la convention TARMED. Avant la suspension de son activité d'indépendant, entre 2004 et 2006, il était médecin-répondant du Centre médico-pédagogique K_____ à Lausanne et l'adhésion avait été faite dès l'obtention de son droit de pratique dans le canton de Vaud (octobre 1999) et d'un numéro de concordat de SANTÉSUISSE pour sa facturation privée audit centre. Il n'avait donc pas perçu des prestations indues depuis 2004. SASIS SA n'avait aucune compétence pour s'inquiéter du sort des prestations facturées par lui aux assureurs. Le litige ne portait pas sur l'obtention d'un nouveau numéro RCC, mais sur la réactivation d'un numéro qu'il possédait depuis 1993.

    Enfin, il a sollicité une nouvelle comparution personnelle des parties, motifs pris que les échanges d'écritures intervenus depuis l'audience du 29 novembre 2019 recelaient de nombreuses pièces et informations, et que « sur bien des points, (une) explication personnalisée (…) aura plus de force et d'immédiateté que celle qui peut intervenir de façon indirecte par un mandataire ».

Le demandeur a encore versé spontanément un contrat de bail à loyer de durée déterminée portant sur un logement sis au E_____, pour la période du 1er décembre 2016 au 30 novembre 2017.

À ce jour, il n'a pas produit l'attestation « à valeurs intrinsèques » requise par le Tribunal.

71. Sur quoi, la cause a été gardée à juger par courrier du 18 décembre 2020.

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).

1.1. 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 ; RS 832.102) du demandeur n'est pas contestée. La compétence du Tribunal arbitral du canton de Genève est également acquise à raison du lieu, dans la mesure où le demandeur y est installé (ou entend s'y réinstaller) à titre permanent. On précisera à cet égard que, contrairement à ce que les défenderesses ont fait valoir dans leurs observations du 24 juin 2020, le for prévu par l'art. 89 al. 2 LAMal revêt un caractère absolument impératif, si bien que les CG SASIS SA ne sauraient, en tout état, y déroger, même en faveur du fournisseur de prestations (cf. ATF135 V 124 consid. 4.3.2, dans lequel le Tribunal fédéral a jugé que le for de l'art. 89 al. 2 LAMal, soit le canton dans lequel le fournisseur de prestations était installé à titre permanent, prévalait sur le for de la poursuite au sens de l'art. 83 al. 2 aLP, dans lequel ledit fournisseur était domicilié).

1.2. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le Tribunal arbitral est, également, compétent pour connaître de litiges entre l'association des assureurs-maladie "SANTÉSUISSE" et un fournisseur de prestations concernant le refus de l'attribution d'un code au registre des codes-créanciers (ATF 132 V 303 consid. 4 ; ATAS/573/2017 du 28 juin 2017). Le Tribunal fédéral a en effet considéré qu'en gérant les numéros RCC, SANTÉSUISSE accomplissait une obligation de droit public incombant aux assureurs-maladie, à savoir vérifier les conditions auxquelles le médecin peut facturer ses prestations à l'AOS, et qu'elle exerçait dans ce domaine une fonction spécifique du droit public, ne comportant aucun élément contractuel (ATF 132 V 303 consid. 4.4.2). Ces considérations s'appliquent mutatis mutandis à SASIS SA (cf. ci-dessous, consid. 2.1 et 3.3).

1.3. Si le Tribunal arbitral est matériellement compétent pour examiner le bien-fondé du refus d'attribution d'un numéro RCC, il l'est a fortiori s'agissant du retrait du numéro RCC du demandeur prononcé par SASIS SA avec effet au 30 novembre 2017. Dans leurs écritures du 13 septembre 2019, les défenderesses ont du reste expressément admis la compétence du Tribunal de céans à cet égard.

2.1 La loi ne prévoit pas de procédure formelle d'admission (respectivement de retrait), pour les fournisseurs de prestations, de sorte que SANTÉSUISSE, - soit concrètement pour elle aujourd'hui SASIS SA - gère un registre des code-créanciers. Sur requête et moyennant l'acquittement d'une taxe, cette société attribue au fournisseur de prestations requérant un code RCC, pour autant qu'il remplisse les conditions pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (prévues par la loi, l'ordonnance, la jurisprudence et la pratique administrative, ainsi que les recommandations des autorités de surveillance). Lorsqu'elle attribue un numéro RCC à un fournisseur de prestations, SASIS SA examine de manière approfondie, du point de vue matériel et juridique, si celui-ci réalise les conditions légales d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. L'assureur-maladie peut ainsi en principe présumer que le fournisseur de prestations qui dispose d'un code RCC et lui soumet une facture satisfait aux conditions d'admission pour effectuer ses activités à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Le système du code RCC décharge les assureurs-maladie de l'examen étendu des conditions d'admission dans le cas particulier - un propre contrôle n'est exercé en pratique qu'en cas d'indices d'une irrégularité - et leur permet une gestion efficace du trafic de paiements en identifiant immédiatement le fournisseur de prestations et ses coordonnées de paiement. Pour des motifs pratiques, les membres de SANTÉSUISSE ont dès lors délégué à leur association faîtière leur obligation légale d'examiner les conditions de l'admission des fournisseurs de prestations à exercer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (sur la problématique de l'absence de base légale pour une activité administrative qui ne peut être qualifiée d'auxiliaire, cf. Surveillance sur les organisations faîtières dans l'assurance-maladie, avis de droit de l'Office fédéral de la justice du 21 juin 2007, JAAC 2007 n° 20 p. 352 ss). SANTÉSUISSE accomplit ainsi une obligation de droit public incombant aux assureurs-maladie, respectivement exerce dans ce domaine une fonction spécifique du droit public, singulièrement du droit des assurances sociales. Elle statue en fait sur l'admission d'un fournisseur de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, au sens d'une décision préalable constatant que celui-ci remplit les conditions fixées par la loi pour pratiquer à ce titre (arrêt K 153/05 du 4 mai 2006 consid. 5 ; cf. ATF 132 V 303 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_214/2017 du 2 février 2018 consid. 3.3.1). Son refus ne comporte aucun élément contractuel au sens de l'autonomie privée, mais représente plutôt un acte unilatéral ayant des caractéristiques souveraines. En outre, les conditions juridiques de fond pour l'attribution du numéro RCC sont toutes ancrées dans le droit public, en particulier dans la LAMal. Enfin, l'attribution des numéros poursuit avant tout des intérêts

publics, à savoir l'intérêt de tous les acteurs du système de l'assurance maladie obligatoire - les assureurs en tant qu'organes d'exécution prévus par le droit fédéral ainsi que les assurés et les prestataires de services - à un traitement des coûts transparent, efficace et rentable tout en préservant les exigences (obligatoires) du droit public (ATF 132 V 303 consid. 4.4.2 ; ATF 135 V 237 consid. 2).

2.2 Sur son site internet, SASIS SA précise que le RCC contrôle l'admission officielle et les qualifications médicales des fournisseurs de prestations pour le compte de tous les assureurs-maladie. Pour certains groupes professionnels, des valeurs intrinsèques, méthodes de traitement et thérapies particulières sont enregistrées. Les fournisseurs de prestations n'ont pas à prouver leur identité auprès de chaque assureur-maladie, mais peuvent annoncer les mutations de manière centralisée auprès d'une seule et même entité. Le RCC est le répertoire officiel des fournisseurs de prestations médicales selon la LAMal, la LCA et la LAA. Il est géré de manière centralisée et coopération avec les associations de fournisseurs de prestations, les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que d'autres partenaires du système de santé. Les informations du RCC permettent un contrôle automatisé des justificatifs de prestations et factures (DocuumentFile (sasis.ch).

2.3 Dans le cadre de ce contrôle centralisé, SASIS SA attribue sur requête un numéro du registre des codes-créanciers au médecin exerçant une activité indépendante et souhaitant pratiquer à charge de l'assurance-maladie. Pour les fournisseurs de prestations employés qui exercent à charge de l'assurance-maladie sociale, SASIS attribue un n° C pour les employés. Ces dispositifs sont inconnus de la LAMal et il n'existe pas d'obligation légale de posséder un numéro de SASIS SA (ATF 132 V 303 consid. 4.4.3).

2.4 La décision d'attribution ou de refus d'un numéro RCC, qui incombe formellement à SANTÉSUISSE, respectivement SASIS SA, affecte les rapports juridiques entre le fournisseur de prestations et l'assureur, tant en fait qu'en droit : le fournisseur de prestations dont la demande d'attribution d'un numéro RCC a été rejetée reste théoriquement en mesure d'opérer aux dépens de l'assurance maladie obligatoire, d'autant plus qu'il n'existe aucune obligation légale de détenir un numéro RCC. Cependant, il est en fait très désavantagé dans la mesure où il doit, en tant qu'émetteur de factures, fournir dans des cas individuels tous les documents nécessaires à l'évaluation des conditions d'admission - ce qui entraîne une dépense parfois considérable de temps et d'efforts administratifs - et il doit également compter avec un désavantage professionnel et économique considérable. Toutefois, même si le fournisseur de prestations est en mesure de démontrer au cas par cas à l'assureur spécifique qu'il remplit les conditions légales d'octroi de licence, il ne peut pas simplement établir une relation juridique avec l'assureur et facturer l'assurance maladie obligatoire. À cette fin, il est nécessaire qu'en plus de l'admission de base au cabinet d'assurance maladie, il établisse un rapport juridique avec l'assureur ou son association. Le fournisseur de prestations qui, outre l'autorisation de base d'exercer dans le système d'assurance maladie, a conclu avec

l'assureur ou son association un accord tarifaire conformément à l'art. 46 LAMal, a adhéré à un tel accord ou est soumis à un tarif de substitution officiel conformément aux art. 47 ou 48 LAMal (cf. GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2ème édition 2007, ch. 265). Toutefois, le fournisseur de prestations qui ne dispose pas d'un numéro RCC ne peut pas, dès le départ, respecter l'obligation d'émettre des factures en indiquant le numéro RCC dans la plupart des accords tarifaires, de sorte qu'il est pratiquement empêché d'adhérer à un accord tarifaire existant et, tant qu'il n'est pas soumis à un tarif contractuel ou officiel qui lui est applicable (art. 43 al. 4 LAMal), il lui manque une condition fondamentale pour entrer en relation juridique avec les assureurs (ATF 132 V 303 consid. 4.4.3). Ainsi, pratiquement tous fournisseurs de prestations (environ 99%) ont un numéro RCC (ibid, consid. 4.3.2).

2.5 La gestion du registre des codes-créancier est un service fondé sur un contrat entre SASIS SA et le fournisseur de prestations visant à simplifier la saisie et le traitement des factures, ainsi que le trafic des paiements entre celui-ci et les assureurs-maladies (cf. Conditions générales du registre des codes-créanciers [RCC ; http://www.sasis.ch]). Le rapport juridique entre les différents prestataires de services et SASIS SA, qui est établi par le biais d'une demande de numéro RCC, doit s'analyser comme un rapport de droit public. Cela implique qu'en cas de doute, il faut présumer que la partie exerçant une tâche publique (déléguée), soit ici SASIS SA, n'a pas eu l'intention de conclure un accord contraire aux intérêts publics qu'elle est tenue de protéger, et que le contractant en a également conscience. D'une manière ou d'une autre, le contrat ne peut pas être en contradiction avec la loi et doit donc, en cas de doute, être interprété conformément à la loi (ATF 135 V 237 consid. 3.6).

3. SANTÉSUISSE a conclu à « l'irrecevabilité » de la demande en tant qu'elle était dirigée contre elle, dès lors que SASIS SA était seule compétente pour attribuer ou annuler les numéros RCC.

3.1 Le point de savoir si une partie a la qualité pour agir (ou légitimation active) ou la qualité pour défendre (légitimation passive) - question qui est examinée d'office (ATF 110 V 347 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_40/2009 du 27 janvier 2010, consid. 3.2.1) - se détermine selon le droit applicable au fond, également pour la procédure de l'action soumise au droit public. En principe, c'est le titulaire du droit en cause qui est autorisé à faire valoir une prétention en justice de ce chef, en son propre nom, tandis que la qualité pour défendre appartient à celui qui est l'obligé du droit et contre qui est dirigée l'action du demandeur (RSAS 2006 p. 46 ; cf. ATF 125 III 82 consid. 1a). La qualité pour agir et pour défendre ne sont pas des conditions de procédure, dont dépendrait la recevabilité de la demande, mais constituent des conditions de fond du droit exercé. Leur défaut conduit au rejet de l'action, qui intervient indépendamment de la réalisation des éléments objectifs de la prétention du demandeur, et non pas à l'irrecevabilité de la demande

(ATF 126 III 59 consid. 1 et ATF 125 III 82 consid. 1a ; ATAS/1043/2020 du 3 novembre 2020 consid. 6a).

3.2 Lorsqu'une personne fonde une société anonyme, il faut en principe considérer qu'il y a deux sujets de droits distincts avec des patrimoines séparés : la personne physique d'une part et la société anonyme d'autre part. Malgré l'identité entre la société anonyme et son actionnaire unique, on les traite en principe comme des sujets de droits distincts. Selon la théorie de la transparence (ou levée du voile social ou corporatif : *Durchgriff*), on ne peut cependant pas s'en tenir dans tous les cas à l'existence formelle de deux personnes juridiquement distinctes lorsque tout l'actif ou la quasi-totalité de l'actif d'une société anonyme appartient soit directement, soit par personnes interposées, à une même personne, physique ou morale; malgré la dualité de personnes à la forme, il n'existe pas des entités indépendantes, la société étant un simple instrument dans la main de son auteur, lequel, économiquement, ne fait qu'un avec elle. On doit dès lors admettre, à certains égards que, conformément à la réalité économique, il y a identité de personnes et que les rapports de droit liant l'un lient également l'autre. Ce sera le cas chaque fois que le fait d'invoquer la dualité des sujets constitue un abus de droit ou a pour effet une atteinte manifeste à des intérêts légitimes. L'application du principe de la transparence suppose donc, tout d'abord, qu'il y ait identité des personnes conformément à la réalité économique ou, en tout cas, la domination économique d'un sujet de droit sur l'autre ; il faut ensuite que la dualité soit invoquée de manière abusive, c'est-à-dire pour en tirer un avantage injustifié.

3.3 Comme elle l'indique sur son site Internet (sous la rubrique « Qui nous sommes ? »), SASIS SA est « une filiale de SANTÉSUISSE, principale organisation de la branche des assureurs-maladie suisses. (Son) mandat comprend le développement, l'exploitation et la maintenance d'applications électroniques de branche dans le domaine des statistiques, du registre des fournisseurs de prestations et du registre des conventions tarifaires (…) » (https://www.sasis.ch/fr/493). SANTÉSUISSE précise même sur son site internet que SASIS SA est « une filiale entièrement détenue par SANTÉSUISSE » (https://www.santesuisse.ch/fr/santesuisse/entreprise/histoire).

3.4 Dans la mesure où SASIS SA exploite, respectivement gère pour le compte de sa maison-mère, le registre du code-créanciers (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_214/2017 précité consid. 3.3.1), force est de constater que, conformément au principe du « Durchgriff » rappelé ci-dessus, SANTÉSUISSE a également la qualité pour défendre en l'espèce, à l'instar de SASIS SA.

4. En l'occurrence, SASIS a retiré le numéro RCC du demandeur en se prévalant des CG RCC (dans leur version valable du 1er janvier 2015 au 31 mars 2018), lesquelles règlent les relations entre les fournisseurs de prestations et cette société en ce qui concerne l'attribution, la gestion et la suspension des numéros du RCC. Selon les défenderesses, l'art. 5 al. 1 let. d et f CG RCC prévoyait qu'un numéro RCC était suspendu ou retiré si, après un rappel resté sans suite, le fournisseur de prestations

ne communiquait pas ses mutations au registre des codes-créanciers (let. d), respectivement n'était plus joignable à la dernière adresse postale indiquée (let. f). De plus, le demandeur connaissait l'existence et le rôle de SASIS SA depuis au moins le 18 novembre 2014, date du courrier que cette société avait envoyé à Me B, son précédent conseil. Enfin, des données non actualisées du registre pouvaient mettre en péril l'application de la LAMal par les assureurs-maladie, voire engager la responsabilité de SASIS SA.

4.1. Cette argumentation ne saurait être suivie, déjà parce que le demandeur n'a jamais accepté lesdites CG, soit parce qu'il en ignorait l'existence, comme il l'affirme, soit parce qu'il ne les a pas dûment signées (conformément au réquisit formel de l'art. 1 al. 4 CG RCC), soit encore parce qu'il a refusé expressément de s'y soumettre (cf. son courrier du 17 septembre 2018, ci-dessus § 27). Au demeurant, il n'apparaît pas non plus que le demandeur aurait tacitement accepté ces CG, en payant par exemple la taxe administrative pour le renouvellement quinquennal de son numéro RCC, dont la durée de validité est limitée à cinq ans, selon l'art. 2 al. 5 CG RCC. Or, conformément au principe de la relativité des conventions, ces conditions générales ne lient que les parties qui ont manifesté leur volonté d'y adhérer, ce qui n'est pas le cas du demandeur. Les défenderesses ne pouvaient donc pas opposer l'art. 5 al. 1 let. d et f CG RCC à l'intéressé, ni, a fortiori, partir de l'idée que celui-ci avait renoncé à son code-créancier à partir du 2 décembre 2017, comme SASIS SA l'en avait avisé dans son courrier du 2 novembre précédent.

4.2. A cela s'ajoute que, selon les allégations du demandeur, qui ne les a certes pas établies à satisfaction de droit, mais que les défenderesses n'ont pas non plus contestées, « tous (ses) confrères genevois », du moins ceux exerçant avant la reprise par SASIS SA de la gestion du registre des codes-créanciers fin 2008, possédaient « toujours leur numéro RCC sans avoir accepté lesdites CG ». La manière de procéder des défenderesses en l'espèce pourrait ainsi s'avérer également problématique sous l'angle de l'égalité de traitement.

4.3. Dans la mesure où, faute d'avoir adhéré aux CG litigieuses, l'intéressé ne pouvait raisonnablement pas s'attendre à recevoir, en 2017, des courriers de SASIS SA à une adresse où il n'était, de surcroît, plus domicilié depuis 2009, il faut considérer, en toute hypothèse, que la mise en demeure de SASIS SA du 2 novembre 2017 ne lui était pas opposable et qu'elle était donc dénuée d'effet.

4.4. On aboutit du reste à la même solution, en considérant que le courrier du 2 novembre 2017 revêt un aspect décisionnel au sens des art. 4 al. 1 let. a et b LPA ou 5 al. 1 let. a et b PA (cf. ci-dessus consid. 2.1). En effet, en tant que manifestation de volonté d'une autorité, à laquelle SASIS SA doit, de ce point de vue, être assimilée, la décision doit être déclarée. Elle n'existe légalement qu'une fois qu'elle a été officiellement communiquée à l'administré. Tant qu'elle ne l'a pas été, elle est inexistante (ATAF 2017 1/5 du 12 octobre 2017 consid. 5.2 ; cf. ATF 142 II 411 consid. 4.2, ATF 141 I 97 consid. 7.1).

4.5. Il n'en reste pas moins que, contrairement à ce qu'a soutenu le demandeur de manière téméraire (cf. notamment ses déclarations faites à l'audience de comparution personnelle, selon lesquelles le MedReg mentionnait que son adresse professionnelle était alors sise auprès de la Permanence médicale de la rue de L_____), l'instruction de la cause a révélé que, même si SASIS SA avait effectué, à l'époque, les recherches et vérifications qui s'imposaient, une telle démarche se serait révélée vaine et infructueuse. Ce n'est en effet qu'en octobre 2018 que le demandeur a procédé à l'actualisation de ses adresses professionnelle et privée auprès du MedReg, respectivement du Service du médecin cantonal genevois (cf. observations du demandeur du 31 août 2020). Et ce n'est que le 2 janvier 2020, à la suite d'un contrôle de l'OCPM de surcroît, qu'il annoncera sa nouvelle adresse auprès de cet office, arguant à cet égard d'un malentendu avec l'Hospice général, alors même qu'il était légalement tenu d'annoncer sa nouvelle adresse dans les 14 jours suivant son déménagement (cf. art. 5 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes du 3 avril 2009, LaLHR - F 2 25). En outre, le demandeur avait un domicile notoirement inconnu en 2009 (cf. FAO du 14 janvier 2009) et n'avait pas (plus) facturé de prestations depuis plusieurs années.

De son côté, SASIS SA a attendu près de 9 années (décembre 2008 à septembre 2017) avant de procéder à la révision des données de l'intéressé. Elle n'a pas davantage tenté, comme elle l'a expressément reconnu, d'effectuer une vérification complémentaire quant au (nouveau) domicile de l'intéressé en l'espèce avant de lui retirer son numéro RCC. Peu importe toutefois que les CG l'en dispensassent d'emblée (une notification à la « *dernière adresse postale indiquée* » étant suffisante à cet égard selon l'art. 5 al. 1 let. f CG RCC), étant donné qu'elles n'étaient de toute façon pas opposables à l'intéressé, comme on vient de le voir. Au demeurant, la validité de cette disposition, qui exonère SASIS SA de toute obligation de diligence à cet égard, apparaît problématique au regard des conséquences pécuniaires non négligeables qui peuvent en résulter pour le médecin concerné. En effet, à compter de la date de retrait, celui-ci n'est plus autorisé à utiliser son numéro RCC (art. 5 al. 2 CG RCC), respectivement à se faire rembourser ses factures dans le cadre de l'AOS, étant par ailleurs rappelé que l'annulation du numéro RCC peut équivaloir, quant à ses effets, à une interdiction de pratiquer - alors qu'au moment du retrait litigieux, l'autorisation de pratiquer du demandeur était (à nouveau) active (cf. courrier du Service genevois du médecin cantonal du 28 juin 2016). Sans compter qu'aucun pharmacien ne pourrai exécuter une ordonnance prescrite par ce dernier.

Il n'apparaît toutefois pas nécessaire d'examiner plus avant les conséquences du comportement des parties en l'occurrence. En effet, même si SASIS SA se trouvait effectivement dans l'impossibilité objective de localiser l'intéressé lorsqu'elle a annulé son numéro RCC, avec effet au 30 novembre 2017, ce dernier s'est finalement manifesté de lui-même auprès de la société, par courriel du 15 décembre

2017. Ainsi, par courriel du 19 décembre suivant, SASIS SA a finalement pu l'informer qu'elle avait annulé son numéro RCC, faute pour ce dernier de lui avoir communiqué sa nouvelle adresse dans le délai de 30 jours mentionné dans sa mise en demeure du 2 novembre 2017. On doit donc retenir, au regard du caractère décisionnaire de cette mesure (cf. ci-dessus consid. 2.1), que ledit délai a pu commencer à courir, au plus tôt, le 19 décembre 2017 seulement, et qu'il est arrivé à échéance, au plus tôt, le 19 janvier 2018 (cf. art. 17 al. 2 LPA par analogie), en faisant abstraction de la suspension du délai du 18 décembre au 2 janvier, selon l'art. 63 al. 1 let. c LPA. Or, par courriel du 19 décembre 2017, le demandeur a signalé à SASIS SA que sa nouvelle adresse professionnelle était sise au D_____, à Genève ; par courriel du 22 décembre suivant, le demandeur lui a transmis un formulaire de mutation mentionnant que son adresse professionnelle (recte : privée) était sise au E_____, où il réside effectivement depuis février 2017 (cf. ci-dessus § 14) – soit antérieurement au courrier de SASIS SA du 2 septembre 2017.

5. Concernant les remarques du demandeur relative au caractères abusif des CG RCC, on observera ce qui suit.

5.1 En l'espère, SASIS SA s'est fondée sur l'art. 5 al. 1 let d et/ou f CG RCC – qui dispose que le numéro RCC est retiré ou suspendu si le fournisseur de prestations ne communique pas ses mutations ou n'est plus joignable à la « dernière adresse postale indiquée » - pour « considérer » que l'intéressé avait tacitement renoncé à son numéro RCC faute de réaction dans le délai imparti dans sa mise en demeure du 2 novembre 2017. La validité de ces dispositions est toutefois fortement douteuse. Comme évoqué plus haut (cf. consid. 2.1), l'attribution (et a fortiori le retrait) d'un numéro RCC ne comporte aucun élément d'autonomie au sens du droit privé, mais relève du droit public. Or l'adage "qui ne dit mot consent", exprimé par l'art. 6 CO, n'a pas une portée aussi étendue en droit public, en particulier en matière d'assurances sociales (ATF 111 V 156 consid. 3 b). Le Tribunal fédéral a ainsi jugé, par exemple, que le retrait d'un recours ne pouvait intervenir de manière tacite (arrêt 9C_372/2011 du 12 avril 2002 consid. 5.1).

5.2 Par ailleurs, en cas de facturation des prestations du demandeur, les assureurs concernés sont forcément informés de l'adresse professionnelle de ce dernier, puisqu'elle figure en principe sur ses factures. Sous cet angle, et contrairement à ce que soutiennent les défenderesses, on ne voit pas comment une adresse obsolète figurant au RCC pourrait engager la responsabilité des assureurs ou contrarier la mission (d'intérêt public) assignée par la LAMal aux fournisseurs de prestations et aux assureurs de prévoir dans les conventions tarifaires des mesures destinées à garantir le caractère économique des prestations (art. 56 al. 5 LAMal).

5.3 En conclusion, force est de conclure que SASIS SA ne pouvait valablement supprimer le numéro RCC litigieux avec effet au 1er décembre 2017 en l'occurrence, et cela quand bien même l'intéressé n'avait pas dûment signalé à l'OCPM ses différents changements de domicile au MedReg, ni même son départ de Suisse en 2006, respectivement son retour à Genève en 2008, - contrairement à ce qu'il a

prétendu, de manière téméraire, devant le Tribunal de céans lors de l'audience de comparution personnelle du 29 novembre 2019.

6. SASIS SA a implicitement fait valoir qu'en laissant son numéro RCC non utilisé pendant plusieurs années - et cela quelles qu'en fussent les raisons -, le demandeur s'opposait de manière abusive à son annulation, alors qu'un numéro RCC ne pouvait être maintenu actif que s'il était effectivement utilisé pour établir des décomptes et factures (cf. ci-dessus § 15).

   Dans le contexte de la clause de besoin en particulier (cf. ci-après : consid. 8.3), en vigueur dans le canton de Genève (cf. Règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, du 16 avril 2014 : RaOLAF - 3 05.50, remplaçant le précédent règlement entré en vigueur le 4 février 2010 ; cf. également arrêt du TAF C-6209/2013 du 7 mars 2017 consid. 5.5.2), la non-utilisation du numéro RCC est certes de nature à empêcher d'autres fournisseurs de prestations demandeurs de pouvoir pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le domaine de spécialisation considéré, voire de bloquer le système en mettant par ailleurs potentiellement en péril l'approvisionnement en soins [cf. Message du Conseil fédéral concernant la modification de la LAMal (réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin) du 21 novembre 2012, ad art. 55a al. 5, pp. 8712 et 8717]. Pour les mêmes raisons, une apparence de pratique, par le maintien artificiel d'un numéro RCC actif, est susceptible d'entraver la planification sanitaire incombant à l'administration cantonale en termes d'évaluation des besoins (cf. Rapport de planification sanitaire du canton de Genève, 2020-2023, novembre 2019, not. p. 109 et ss). Or, les CG RCC tendent précisément à remédier à cette situation, en prévoyant par exemple l'obligation pour le fournisseur de prestations de communiquer à SASIS SA la cessation de son activité (art. 7.1 let d) ou en conditionnant l'attribution et l'applicabilité des numéros RCC à l'octroi d'une autorisation de pratiquer délivrée par les autorités cantonales dans les cantons qui ont introduit la clause du besoin (art. 2.4).

   Néanmoins, dans la mesure où SASIS SA a elle-même contribué à cette situation, en ne procédant à une révision du numéro RCC de l'intéressé qu'après 9 années environ (et cela apparemment seulement suite aux démarches entreprises par ce dernier à l'automne 2017 dans le cadre de sa collaboration avec le centre J_____), on ne saurait retenir que le demandeur commette en l'espèce un abus de droit *manifeste* - au sens où l'entend l'art. 2 al. 2 CCS - en réclamant la réactivation de son numéro RCC.

7. Les défenderesses objectent que le demandeur n'a pas adhéré à la Convention-cadre TARMED entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ni payé la cotisation d'adhésion correspondante, si bien que celui-ci avait bénéficié indûment d'un numéro RCC, « jusqu'à sa révocation ». La réactivation de son numéro RCC s'avérait ainsi injustifiée, même en cas de paiement rétroactif de la contribution d'adhésion. Dès

lors, les prestations facturées à la charge de l'assurance-obligatoire des soins l'avaient été apparemment indûment et « devraient donc être restituées ».

7.1 Cette argumentation ne résiste pas à l'examen. En effet, en principe, l'admission à pratiquer à charge de l'AOS intervient automatiquement lorsque le fournisseur de prestations remplit les conditions légales et qu'il n'a pas annoncé qu'il refusait de fournir des prestations obligatoires, au sens de l'art. 44 al. 2 LAMal (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3997/2014 précité, consid. 4 ; EUGSTER, op. cit. ch. 713 p. 632 et ch. 731 p. 637). La loi n'exige donc pas une soumission formelle à une convention tarifaire pour pouvoir s'en prévaloir. Afin de pouvoir être rémunérés dans le cadre de l'AOS, les fournisseurs de prestations sont tenus de respecter les tarifs et les prix fixés par convention ou par l'autorité compétente (art. 44 al. 1 LAMal). Ainsi, ces derniers ne peuvent exiger de rémunération plus élevée pour des prestations fournies en application de la LAMal (protection tarifaire). Le Tribunal fédéral a d'ailleurs confirmé l'existence d'un droit à l'attribution d'un numéro RCC dans la mesure où la convention-cadre TARMED obligeait les fournisseurs de prestations à facturer leurs prestations à la charge de l'assurance obligatoire en mentionnant leur numéro RCC sur chaque facture et chaque ordonnance (ATF 132 V 303 ; « Bases juridiques pour le quotidien du médecin », Académie Suisse des Sciences Médicales et la Fédération des médecins suisses (FMH), 2013. p. 57, note 80).

7.2 A cela s'ajoute qu'avant l'annulation de son numéro RCC, l'intéressé avait adhéré au TARMED, du moins tacitement (cf. déposition de l'experte résumée dans le jugement du Tribunal de police du 25 novembre 2014). En tout état, dans la cadre de la présente procédure, le demandeur a finalement expressément confirmé se soumettre au TARMED en en signant la déclaration d'adhésion à la convention-cadre et dont il a acquitté la finance d'adhésion correspondante le 25 février 2020. Contrairement à l'avis des défenderesses (cf. observations du 29 octobre 2018 et « mémoire de réponse » du 13 septembre 2019), peu importe à cet égard que le demandeur n'ait pas, le cas échéant, payé les cotisations d'adhésion antérieurement à la mesure litigieuse. En effet, rien n'interdit une affiliation rétroactive. Au demeurant, dans son courrier 27 septembre 2017, SASIS SA avait elle-même signalé à l'intéressé que s'il ne lui communiquait pas le formulaire de mutation en temps utile, « les prestations effectuées avant la date de l'annulation (la date de la prestation fait foi) seront (néanmoins) prises en charge par les assureurs », sous-entendant ainsi qu'elles le seraient dans la mesure prévue par le TARMED dans le cadre de l'AOS. De surcroît, lors de l'audience de tentative de conciliation du 22 juin 2018, après la remise de sa déclaration d'adhésion à la convention-cadre TARMED, dûment signée et complétée à l'audience, les défenderesses ont assuré le demandeur que son numéro RCC serait immédiatement réactivé, sans autre condition, avec effet rétroactif au 1er décembre 2017, une fois reçu le formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro RCC auprès de SASIS SA. Peu importe au demeurant que, comme cela est apparu par la

suite, cette déclaration d'adhésion ait alors été effectuée, par erreur, en tant que membre FMH, au lieu de non-membre (cf. 18 CO).

7.3 On observera dans ce contexte qu'avant le retrait litigieux, les assureurs-maladie avaient régulièrement remboursé les factures de l'intéressé jusqu'en 2005 au moins, conformément aux conventions tarifaires alors en vigueur, respectivement au TARMED, entre 2004 et 2005 (cf. ci-dessus § 63), voire également en 2014 lorsque celui-ci avait, comme il l'a allégué, travaillé ponctuellement pour le SSEJ et pour le « Centre de psychologie clinique » à Genève (cf. ci-dessus § 49). Dans leurs observations du 4 février 2019, les défenderesses ont du reste implicitement admis que l'intéressé avait de facto adhéré au TARMED, puisqu'elles lui ont précisément reproché de « facturer selon le TARMED », alors même qu'il n'existait pas de convention d'adhésion cantonale genevoise à la convention TARMED. Au demeurant, le défaut de production d'une convention d'adhésion au TARMED ne saurait constituer un obstacle dirimant à l'attribution d'un numéro RCC, dans la mesure où les assureurs-maladie, sur le vu des factures du fournisseur de prestations concerné portant ledit numéro RCC, ne seront tenues, en tout état, de rémunérer ses prestations qu'à concurrence de la protection tarifaire prévue par l'art. 44 al. 1 LAMal (cf. art. 6 al. 2 de la Convention-cadre TARMED).

7.4 Partant, le grief selon lequel les prestations du demandeur auraient été remboursées de manière indue dès le 1er novembre 2017 (recte : 1er décembre 2017), motif pris que l'intéressé n'avait pas adhéré à la Convention-cadre TARMED (cf. écritures des défenderesses des 5 avril et 13 septembre 2019), doit être écarté.

7.5 Par identité de motifs, il conviendra de rejeter la requête du 26 novembre 2019 visant, pour cette même raison, à révoquer la mesure provisionnelle ordonnée le 11 octobre 2018.

8. Postérieurement à l'arrêt incident du Tribunal de céans du 11 octobre 2018, ordonnant, à titre provisoire, la réactivation du numéro RCC de l'intéressé dès la notification dudit arrêt, les parties ont échangé diverses écritures et produit des pièces complémentaires. Il est ressorti en particulier du jugement du Tribunal de police du 25 novembre 2014 précité que le demandeur a fait l'objet d'une procédure pénale pour escroquerie en lien avec des factures établies en 2004 et 2005, au motif qu'il s'était, selon l'acte d'accusation, indûment assimilé à un spécialiste en psychiatrie depuis 1993, alors qu'il ne possédait pas le titre de formation postgrade fédéral correspondant.

8.1 Alléguant n'avoir eu connaissance de ce fait qu'après le prononcé de l'arrêt incident, les défenderesses font valoir, désormais, que le demandeur ne remplissait pas, dès le départ, les conditions requises pour être admis à pratiquer à la charge de l'AOS à titre indépendant, si bien que le litige ne portait plus seulement sur une question d'actualisation de ses données formelles. Au vu de « cet élément nouveau », elles ont requis, derechef, la révocation de la mesure provisionnelle prononcée le 11 octobre 2018, respectivement conclu au rejet de la demande

(cf. écritures du 25 février 2020). Selon elles, le demandeur n'avait pas démontré être au bénéfice de droits acquis en psychiatrie et psychothérapie, afin de pouvoir pratiquer son activité à titre indépendant, comme cela ressortait de sa demande de renseignements à l'OFSP du 17 novembre 2014. Il ne pouvait ainsi prétendre à une réactivation de son ancien numéro RCC. Dans leurs dernières observations du 3 novembre 2020, les défenderesses ont souligné que le demandeur n'avait pas non plus apporté, à ce jour, la preuve d'avoir accompli la formation continue nécessaire dans le cadre des « droits acquis », ni jamais obtenu de certificat de facturation pour les positions relatives à la pratique de la psychiatrie-psychothérapie.

8.2 Invoqué presque deux ans après le dépôt de la demande en justice, ce moyen apparaît toutefois tardif, sinon dilatoire, de sorte qu'on peut douter de sa recevabilité. En effet, au moment d'annuler le numéro RCC litigieux, les défenderesses connaissaient la situation du demandeur sur ce point. Ainsi, par courrier du 7 novembre 2014, Me B. (en vue apparemment d'étayer la défense de son client convoqué à l'audience du 25 novembre suivant devant le Tribunal de police) avait signalé à SANTÉSUISSE que l'ancien CAMS avait autorisé en 1993 son client à facturer ses prestations de manière identique à celle d'un médecin titulaire d'un titre de spécialiste en psychiatrie, sous le numéro RCC 1_____ ; l'intéressé avait par ailleurs signé un formulaire d'adhésion à la convention tarifaire conclue entre le CAMS et la FMH, sur la base de laquelle les droits de facturation correspondants avaient été établis ; ne retrouvant plus sa demande, ni la réponse du CAMS, il avait demandé à SANTÉSUISSE de lui confirmer que ses droits de facturation étaient identiques à ceux d'un psychiatre, quand bien même il ne disposait pas du titre de spécialiste FMH. Pour toute réponse, par courrier du 18 novembre 2014, SASIS SA, pour le compte de SANTÉSUISSE, s'était limitée à lui indiquer que ces documents n'existaient plus et que le numéro RCC avait été attribué en 1993 par les fédérations cantonales qui avaient été dissoutes dans l'intervalle. De plus, dans un courriel du 18 novembre 2014, que les défenderesses ont elles-mêmes transmis au Tribunal, l'OFSP avait signalé à l'intéressé que la MEBEKO n'était pas compétente pour « les points tarmed ou les valeurs intrinsèques » et qu'il convenait de s'adresser à SANTÉSUISSE « pour toute question à ce sujet » ; concernant l'obtention du titre postgrade fédéral de médecin praticien ou en psychiatrie, l'intéressé était également invité à s'adresser à la FMH, qui était responsable des filières de formation postgrade accréditées. A cela s'ajoute que si, dans un premier temps, SASIS SA a demandé à l'intéressé de produire son titre postgrade fédéral (cf. courriel du 28 décembre 2017), celle-ci lui a toutefois ensuite affirmé, après avoir pris connaissance, dans l'intervalle, de l'autorisation de pratiquer du DSES du 25 janvier 2008, qu'elle n'avait « plus que besoin » du formulaire de demande pour l'obtention d'un numéro RCC et de la confirmation de son adhésion à la convention cadre TARMED, renonçant ainsi implicitement à faire dépendre la réactivation du numéro RCC de la remise d'un titre postgrade fédéral (cf. courriels des 6 février et 17 avril 2018). Or, ce n'est que dans leurs écritures du 25 février 2020 que les défenderesses ont remis en cause, pour la première fois, le

droit pour le demandeur de facturer ses prestations à la charge de l'AOS au même titre qu'un spécialiste en psychiatrie.

8.3 De son côté, il faut admettre que le demandeur a également fait preuve d'un manque de diligence dans ce contexte. Ainsi, il n'a pas contacté à l'époque la FMH, responsable des filières de formation postgrade accréditées, comme l'OFSP (MEBEKO) l'y avait invité en lien avec l'obtention d'un titre postgrade fédéral équivalent à celui de médecin praticien ou en psychiatrie (cf. courriel du 18 novembre 2014). Il n'a pas davantage interrogé SASIS SA sur la manière de récupérer ses droits acquis en matière de facturation au titre de spécialiste en psychiatrie, après que cette dernière eut informé son précédent conseil, le 18 novembre 2014, que les documents en attestant avaient disparu.

8.4 Il n'est toutefois pas nécessaire d'examiner plus avant les conséquences juridiques de l'attitude des parties en l'occurrence, au vu des considérations suivantes.

9. Aux termes de l'art. 35 al. 1 LAMal sont admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations – tels les médecins (cf. art. 35 al. 2 let. a LAMal) – qui remplissent les conditions des art. 36 à 40 de la loi. Il s'agit d'exigences relatives à la formation et aux diplômes. Ainsi, au sens de l'art. 36 LAMal sont admis les médecins titulaires d'un diplôme fédéral et d'une formation postgraduée reconnue par le Conseil fédéral. Celui-ci règle également l'admission des médecins titulaires d'un certificat scientifique équivalent (cf. art. 36 al. 2 LAMal). Les art. 38 et 39 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal, RS 832.102) déterminent les détails. Avec l'entrée en vigueur de la LPMéd, le 1er septembre 2007, l'exercice à titre indépendant de la profession de médecin, soit au sens de la loi, la capacité d'exercer la profession sans surveillance et sous sa propre responsabilité, est conditionné par la double titularité du diplôme fédéral de médecin ou reconnu équivalent et d'un titre postgrade fédéral ou reconnu équivalent (Ariane Ayer, « Nul n'est censé ignorer ... que les professionnels de la santé circulent librement entre la Suisse et l'Union européenne », in Rev Med Suisse 2006; volume 2. 2411). Depuis le 1er janvier 2018, la notion d'exercice « à titre indépendant » à l'art. 34 LPMéd (note marginale : « régime de l'autorisation ») a été remplacée par celle d'exercice « à titre d'activité économique privée, sous sa propre responsabilité professionnelle » sur incitation des cantons qui critiquaient le fait que la LPMéd réglait uniquement l'exercice d'une activité professionnelle à titre indépendant. Ceux-ci ont demandé à la Confédération de réglementer aussi complètement que possible l'exercice des professions médicales universitaires. Ce remplacement a eu pour conséquence d'étendre à plus de praticiens l'obligation d'être titulaire d'une autorisation de pratiquer en vertu de cette loi (Message concernant la modification de la loi sur les professions médicales du 3 juillet 2013, FF 2013 p. 5586).

9.1 L'admission d'exercer à charge de l'assurance-maladie obligatoire intervient automatiquement, on l'a vu plus haut (consid. 7.1), lorsque le fournisseur de prestations remplit les conditions légales et qu'il n'annonce pas au sens de

l'art. 44 al. 2 LAMal qu'il refuse de fournir des prestations obligatoires. Au demeurant, afin qu'un fournisseur de prestations puisse pratiquer à charge de l'assurance obligatoire il faut également qu'il ait conclu un contrat tarifaire, y ait adhéré ou qu'il soit soumis à un tarif fixé d'autorité (art. 43 ss LAMal ; ATF 132 V 303 consid. 4.4.3 ; GEBHARD EUGSTER, op. cit., ch. 708 p. 631 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3997/2014 du 16 décembre 2016 consid. 4.1).

9.2 L'admission présuppose que le médecin intéressé dispose d'une autorisation cantonale d'exercer la profession médicale. Ceci implique qu'il ne peut pas être décidé de l'admission d'un médecin à travailler à charge de l'assurance-maladie sociale avant que celui-ci ne dispose de l'autorisation cantonale de pratiquer. Ainsi, en premier lieu, un médecin doit demander une autorisation cantonale d'exercer la profession. Si ce médecin souhaite de plus pratiquer à charge de l'assurance-maladie sociale, l'autorité cantonale décide en deuxième lieu eu égard aux dispositions concernant la limitation de l'admission des fournisseurs aux termes de l'art. 55a LAMal. Ensuite, il appartient aux assureurs, respectivement à SASIS SA, de vérifier si le médecin remplit les autres conditions pour travailler à charge de l'assurance obligatoire (cf. art. 36 ss et art. 43 ss LAMal). Dans ce sens, il ressort des aide-mémoires de SASIS SA pour l'attribution d'un numéro RCC ou d'un numéro C pour les employés qu'il faut lui envoyer l'autorisation cantonale [d'exercer la profession], l'autorisation cantonale à pratiquer à charge de la LAMal dans la mesure où le médecin est soumis à la loi cantonale d'application de l'art. 55a LAMal, les diplômes des formations nécessaires ainsi que, pour les indépendants, l'admission actuelle à une convention tarifaire (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3997/2014 précité consid. 4.4).

9.3 En exécution de l'art. 55a LAMal, le Conseil fédéral a édicté le 3 juillet 2013 une ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF; RS 832.103), entrée en vigueur le 5 juillet 2013. L'art. 1 OLAF précise que les médecins visés à l'art. 36 LAMal et les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal ne sont admis à pratiquer à charge de l'AOS que si le nombre maximum fixé dans l'annexe 1 pour le canton et le domaine de spécialité concernés n'est pas atteint. L'art. 2 OLAF dispose que les cantons peuvent prévoir que l'art. 1 s'applique également aux médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire des hôpitaux visés à l'art. 39 LAMal, auquel cas ils augmentent de manière adéquate les nombres maximums fixés dans l'annexe 1. Les art. 3, 4 et 5 OLAF accordent aux cantons une marge de manœuvre pour organiser leur système de limitation de l'admission des médecins et, à certaines conditions, pour renoncer à appliquer ces limitations.

Il découle ainsi de l'art. 55a LAMal et de l'OLAF que, pour pouvoir facturer leurs prestations à l'AOS, les professionnels doivent bénéficier d'une autorisation d'exercer à charge de l'AOS, délivrée par les autorités cantonales dans les cantons

qui ont introduit la clause du besoin (cf. Ariane Ayer, Les autorisations d'exploitation et de pratique, in : 24ème Journée de droit de la santé, Les nouveaux modèles de fourniture de soins, 2017, pp. 107 ss, spéc. ch. 3.2 pp. 120 s. ; arrêt de la Cour de droit Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 4 mai 2020 dans la cause GE.2019.0107, consid. 2b).

9.4 L'autorisation de pratiquer une profession médicale est une autorisation de police sanitaire visant un objectif de santé publique ; elle a pour but, d'une part, de protéger le public de personnes inaptes ou violant leurs obligations professionnelles et, d'autre part, de garantir d'une manière générale le maintien de la confiance que la société accorde aux médecins (cf. ATF 100 Ia 169 ; Mario Marti/Philippe Straub, Arzt und Berufsrecht, in : Arztrecht in der Praxis, op. cit., pp. 233 ss, spéc. ch. 1a p. 238). La délivrance de l'autorisation de pratiquer par l'autorité cantonale a ainsi pour effet d'attester que le professionnel de la santé dispose des qualifications requises pour prendre en charge les patients et que ces qualifications ont été dûment vérifiées par l'autorité. La soumission à autorisation implique dans chaque canton la surveillance des professionnels de la santé autorisés à exercer sur son territoire (cf. Ayer, op. cit., ch. 3.1 p. 116) (ibid consid.3a).

9.5 À teneur de l'art. 65 al. 1 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 23 juin 2006 (LPMéd ; RS 811.11), les titulaires d'un diplôme fédéral de médecin qui, le 1er juin 2002, étaient au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratiquer à titre indépendant restent autorisés à exercer leur profession sous leur propre responsabilité professionnelle (ndr : jusqu'au 31 décembre 2017 : « (…) à exercer leur profession à titre indépendant ») sur tout le territoire suisse sans titre postgrade fédéral. Ceux qui n'avaient pas obtenu de titre postgrade avant cette date obtiennent un titre correspondant à leur formation postgrade pratique et théorique.

9.6 Dans le canton de Genève, la loi sur la santé du 7 avril 2006 (LS - K 1 03) prescrit à l'art. 74 al. 1, dans sa teneur entrée en vigueur le 17 novembre 2018, qu'une personne n'a le droit de pratiquer une profession de la santé que si elle est au bénéfice d'une autorisation délivrée par le département ou a suivi le processus d'annonce prévu par la LPMéd. L'art. 75 al. 1 let. a LS prescrit que l'autorisation de pratiquer est délivrée au professionnel de la santé qui possède, en particulier, le diplôme ou le titre requis en fonction de la profession ou un titre équivalent reconnu par le département. À teneur de l'art. 75 al. 3 LS, le Conseil d'Etat établit la liste des documents à joindre à la demande d'autorisation de pratiquer. Selon l'art. 18 du Règlement genevois sur les professions de la santé du 30 mai 2018 (RPS - K 3 02.01), toute personne qui veut exercer la profession de médecin sous sa propre responsabilité professionnelle doit être titulaire du diplôme fédéral de médecin et du titre postgrade correspondant ou des titres reconnus en vertu du droit fédéral. L'art. 2 al. 2 RPS précise que l'autorisation est délivrée « dans les limites des compétences attestées par les diplômes produits ».

9.7 Après l'entrée vigueur de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, ou l'Accord; RS 0.142.112.681), le 1er juin 2002, le point de savoir si un médecin qui avait été autorisé avant le 1er juin 2002 à exercer sa profession à titre indépendant pouvait continuer à l'être après cette date devait être examiné et décidé par les autorités cantonales [cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_214/2017 du 2 février 2018 consid. 4.3.3, se référant à un courrier du 23 décembre 2004 de l'ancien Comité directeur des examens fédéraux pour les professions médicales de l'OFSP, dont les tâches ont été reprises, le 1er septembre 2007, par la MEBEKO (Message du Conseil fédéral concernant la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, LPMéd) du 3 décembre 2004, p. 216, § 2.7.2)].

10. En l'espèce, par arrêté du 25 janvier 2008, le DSES, suite à un préavis favorable émis par la médecin déléguée le 24 janvier précédent, a autorisé M. A_____ à exercer (à nouveau) la profession de médecin, à charge de l'assurance-maladie, dans le canton de Genève, et cela indépendamment de la question de savoir si celui-ci pouvait se prévaloir de la formation continue nécessaire au maintien de ses droits acquis. Dans un courrier du 28 juin 2016, le Service genevois du médecin cantonal a encore confirmé que l'intéressé ne faisait alors l'objet d'aucune suspension de son autorisation de pratique.

10.1 C'est le lieu de rappeler que, dans le cadre de la procédure pénale précitée, l'experte avait conclu qu'en 2004 et 2006, M. A_____ pouvait bénéficier du principe des droits acquis et facturer ses patients comme il le faisait auparavant. Certes, avant la date butoir du 31 décembre 2006, l'intéressé n'a pas fait à la FMH l'auto-déclaration requise pour faire reconnaître le titre de formation post-graduée dans le domaine de la psychiatrie auquel il s'assimilait et obtenir ainsi un certificat de facturation correspondant. Rien n'empêche, cependant, au regard de la portée seulement déclarative de cette formalité, de procéder à une validation rétroactive des droits acquis au 31 décembre 2006, comme semble l'avoir fait en l'occurrence le Service genevois du médecin cantonal, - auquel le Tribunal de céans ne saurait par ailleurs se substituer, - en délivrant l'arrêté d'autorisation du 25 janvier 2008. Pareille appréciation est confortée par le fait que, dès le 1er janvier 2018, les médecins qui n'avaient pas obtenu de titre postgrade avant le 1er janvier 2002 ont obtenu un titre correspondant à leur formation postgrade pratique et théorique (art. 65 al. 1 ch. 2 LPMéd).

10.2 Postérieurement à l'entrée en vigueur des dernières modifications de la LPMéd, le 1er janvier 2018, ce même Service a encore certifié que M. A_____ était toujours autorisé à exercer, sous sa propre responsabilité, la profession de médecin dans le canton de Genève (cf. attestations des 1er et 9 juillet 2019). Or, comme l'a récemment rappelé le Conseil fédéral, - interpellé sur les conséquences de ces modifications concernant un médecin chirurgien qui, faute de pouvoir faire état d'une spécialisation (titre postgrade fédéral), s'était vu refuser l'octroi d'une

autorisation de pratiquer à nouveau sa profession dans son cabinet en 2019, après l'avoir exercée à titre indépendant de la fin des années 1980 jusqu'en 2011, date à laquelle il avait décidé de cesser son activité -, la LPMéd règle, dans l'intérêt de la protection de la santé, les exigences auxquelles doivent répondre les personnes exerçant une profession médicale, notamment les médecins, quant à leur formation universitaire et postgrade ainsi qu'à l'exercice de la profession. Partant, tout médecin souhaitant exercer (ou reprendre) une activité économique privée sous sa propre responsabilité professionnelle doit disposer d'une autorisation. Cette dernière est délivrée lorsque le requérant remplit toutes les conditions suivantes : il est titulaire d'un diplôme fédéral et d'un titre postgrade fédéral, il est digne de confiance, il présente, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession et, enfin, il dispose des connaissances nécessaires dans une langue officielle du canton pour lequel l'autorisation est demandée. L'octroi de l'autorisation est du ressort de ce même canton. Celui-ci examine, *au cas par cas*, si le requérant réunit les conditions professionnelles et personnelles énumérées ci-dessus. Les dispositions transitoires selon l'article 65 LPMéd garantissent que les médecins les plus âgés ne soient pas privés d'une telle autorisation au motif qu'ils ne disposent pas d'un titre postgrade, par exemple. Ainsi, les médecins qui justifiaient déjà d'une autorisation cantonale de pratiquer au 1er juin 2002 n'étaient pas tenus de présenter un titre postgrade (cf. réponse du Conseil fédéral du 14 août 2019 à la motion n° 19.3450 « Autorisation de pratiquer à titre indépendant pour les personnes de plus de 70 ans. Une modification de la LPMéd s'impose »).

10.3 Force est ainsi de considérer que l'autorisation de pratiquer délivrée par le DSES le 25 janvier 2008, conformément à l'art. 65 LPMéd (autorisation encore confirmée en 2016 et 2019), aura suppléé en l'occurrence l'absence d'auto-déclaration (soit la production d'un catalogue personnel de valeur intrinsèque) que le demandeur aurait normalement dû adresser à la FMH pour faire reconnaître, avant la date butoir du 31 décembre 2006, le titre de formation postgraduée auquel il s'assimilait.

11. Dans leurs observations du 20 février 2020, les défenderesses ont fait valoir que l'intéressé n'avaient pas attesté une formation continue adéquate. Il ne pouvait donc réclamer le remboursement de ses prestations en tant que psychiatre indépendant, n'étant pas au bénéfice du titre de formation postgraduée requis. Conformément au concept de valeur intrinsèque, la plupart des positions tarifaire prévues par le TARMED ne pouvaient être facturées que par les médecins qui disposaient de la qualification professionnelle appropriée.

11.1 Depuis l'entrée en vigueur du TARMED, le 1er janvier 2004, la plupart des positions tarifaires peuvent être facturées uniquement par les médecins qui disposent de la qualification professionnelle appropriée, conformément au concept de «valeur intrinsèque qualitative » (ou «Dignität» en allemand), lequel comporte toutes les réglementations qui ont été conclues entre les fournisseurs de prestations et les assureurs en matière de droit à la facturation. En fonction de sa qualification

professionnelle (titre de spécialiste, formations approfondies, attestations de formation complémentaire inscrits dans la Réglementation pour la formation postgraduée), chaque médecin se voit attribuer une «valeur intrinsèque» qui lui donne le droit d'employer un set spécifique de prestations TARMED, en sus des prestations générales à l'usage de tous/toutes les médecins (https://www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-ambulatoires/tarmed-valeurs-intrinseques.cfm). Tout médecin qui fournit régulièrement des prestations depuis 2001 sans être au bénéfice du titre de formation postgraduée requis peut faire valoir lesdites prestations dans le cadre des droits acquis, mais il doit pouvoir attester une formation continue adéquate (cf. la fiche d'information de Tarmedsuisse du 23 juin 2009). En revanche aucun droit acquis n'est prévu pour les unités fonctionnelles (psychothérapie déléguée et traitement interventionnel de la douleur) (Aide-mémoire pour les médecins en Suisse, Formation prégradué – posgraduée – continue, ISFM/FMH, février 2019 : https://www.fmh.ch/files/pdf20/Wegleitung_f_20181.pdf).

11.2 En l'espèce, s'agissant de la formation continue adéquate dans le cadre de la psychiatrie-psychothérapie, singulièrement de la psychothérapie déléguée, - formation à laquelle les personnes exerçant une profession médicale universitaire sous leur propre responsabilité professionnelle sont tenues de s'astreindre, afin d'approfondir, développer et améliorer, à des fins d'assurance qualité, leurs connaissances, aptitudes et capacités professionnelle (cf. art. 40 let. b LPMéd ; « La psychothérapie déléguée Droits acquis, attestation de formation complémentaire et banque de données des unités fonctionnelles », Bulletin des médecins suisses 2007;88: 5) -, le demandeur n'a pas produit, comme le Tribunal l'y pourtant avait invité, l'attestation « à valeurs intrinsèques » délivrée par la FMH. Il n'a pas non plus produit une attestation de la SSPP validant les formations suivies, telles que celles mentionnées, notamment, dans le « protocole de formation continue psychiatrie et psychothérapie » de 2016 à 2020. Contrairement à ce semble admettre les défenderesses, cet élément concerne toutefois les seules modalités de facturation, singulièrement les positions TARMED correspondantes, et non pas l'attribution d'un titre professionnel, respectivement les conditions d'octroi, ou, comme en l'espèce, de réactivation du numéro RCC (comp. arrêt du Tribunal fédéral 9C_282/2013 du 31 août 2013 consid. 5.1).

Dans le même ordre d'idée, on relèvera que, selon l'art. 43 LPMéd (mesures disciplinaires), la violation de suivre une formation continue peut être uniquement sanctionnée d'un avertissement, d'un blâme ou d'une amende jusqu'à CHF 20'000.-, à l'exclusion d'une interdiction de pratiquer (à titre temporaire ou définitif), soit une mesure à laquelle équivaut, de par sa portée, précisément un retrait du numéro RCC (cf. sur le plan cantonal : art. 86 et 127 al. 2 LS et 7 RPS). À toutes fins utiles, on observera que le devoir de formation continue de l'intéressé ne s'applique pas durant la période pendant laquelle il n'a pas exercé la psychiatrie en Suisse (art. 40 LPMéd a contrario ; Bulletin des médecins suisse 2012 ; 93 : 26 p. 989) et

que la période sur laquelle porte l'attestation de la formation continue est de trois ans (cf. Réglementation pour la formation continue de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue du 25 avril 2002, état au 28 novembre 2019 ; en matière de psychiatrie et psychothérapie : https://www.psychiatrie.ch/sspp/formation-continue/protocole-et-diplome-de-formation-continue/).

11.3 Cela étant, le cas échéant, il incombera aux défenderesses, si elles s'y estiment fondées, à réclamer au demandeur, dans la mesure correspondante, le remboursement des prestations facturées (cf. dans ce sens, Bulletin des médecins suisses 2012 ;93: 26, p. 990, point 5).

12. À la lumière des considérations qui précèdent, force est de constater que lors du retrait litigieux (effectif au 1er décembre 2017), M. A_____ était valablement autorisé à exercer sa profession en tant que psychiatre, à la charge de l'AOS. Partant, et vu l'absence d'un motif de révocation démontré à satisfaction de droit (comp. ATA/1000/2019 du 11 juin 2019 consid. 6a), SASIS SA n'était pas fondée à annuler du numéro RCC de l'intéressé en l'occurrence.

Il s'ensuit que les défenderesses sont tenues de réactiver le numéro RCC du demandeur avec effet au 1er décembre 2017.

13. Si cette mesure est ordonnée indépendamment d'une adhésion du demandeur aux CG RCC, celui-ci n'en reste pas moins tenu de régler la taxe correspondante (cf. par analogie, art. 46 al. 2, 3ème phr. LAMal, s'agissant de la contribution équitable aux frais causés par l'exécution d'une convention tarifaire à laquelle est tenu un médecin non-membre de la fédération signataire).

14. Faute pour le demandeur d'avoir établi l'existence d'un dommage, respectivement d'un tort moral, en l'occurrence, il n'y a pas lieu d'examiner si les défenderesses pourraient faire l'objet d'une procédure en responsabilité au sens des art. 78a LAMal ou 78 LPGA. On peut néanmoins rappeler à cet égard, même si le contexte n'est pas identique, que le refus de prestations de l'assurance sociale fondé sur une application erronée du droit ne relève en principe pas d'une illicéité au sens de l'art. 78 al. 1 LPGA (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_214/2017 du 2 février 2018 consid. 3.4.2).

Partant, les conclusions formulées de ce chef par le demandeur seront écartées.

15. La procédure par-devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite. Conformément à l'art. 46 al. 1 LaLAMal, les frais du tribunal et de son greffe sont à la charge des parties. Ils comprennent les débours divers (notamment indemnités de témoins, frais d'expertise, port, émoluments d'écriture), ainsi qu'un émolument global n'excédant pas CHF 15'000.-. Le tribunal fixe le montant des frais et décide quelle partie doit les supporter (cf. art. 46 al. 2 LaLAMal).

15.1 Succombant, les défenderesses supporteront, conjointement et solidairement, les frais du Tribunal de CHF 24'343.25 (soit CHF 26'525.75 sous déduction de

CHF 2'282.50, mis à la charge des défenderesses par arrêt incident du 11 octobre 2018), ainsi qu'un émolument de justice de CHF 3'000.-, sous déduction de CHF 500.-, imputés au demandeur (cf. ci-dessous § 15.3).

15.2 Les défenderesses seront également condamnées à verser au demandeur, conjointement et solidairement, une indemnité de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens. Celle-ci est allouée indépendamment du fait que le demandeur plaide au bénéfice de l'assistance juridique, étant précisé que les dépens auxquels la partie adverse a été condamnée sont imputés sur l'état de frais du conseil juridique, sauf s'ils ne peuvent être obtenus de la partie adverse ou qu'ils ne le seront vraisemblablement pas (art. 18 al. 4 du Règlement sur l'assistance juridique du 28 juillet 2010).

15.3 Les frais inutilement engendrés par la façon téméraire de procéder du demandeur en lien avec ses domiciles privés et professionnels à Genève (cf. ci-dessus consid. 4.5 et 5.3) seront mis à sa charge par CHF 500.-, même si celui-ci bénéfice de l'assistance juridique (cf. par analogie art. 66 al. 3 LTF et 115 al. 1 CPC ; comp. décision de la Vice-présidente du Tribunal civil, Service de l'assistance juridique, du 28 juin 2017 in DAAJ/117/2017 du 22 novembre 2017, p. 3, consid. l). Au demeurant, quoiqu'elles succombent, il ne serait pas équitable de faire supporter aux défenderesses les frais occasionnés par le seul comportement contraire à l'obligation de collaborer ou au principe de la bonne foi du demandeur.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES:

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. Admet la demande, en ce sens qu'il est ordonné à SANTÉSUISSE, respectivement à SASIS SA, de remettre en vigueur le numéro RCC (1_____) du demandeur, dès notification du présent arrêt, avec effet au 1er décembre 2017.
3. La rejette pour le surplus.
4. Condamne les défenderesses, conjointement et solidairement, à payer au demandeur une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.
5. Met à la charge des défenderesses, conjointement et solidairement, les frais du Tribunal de CHF 24'343.25 et un émolument réduit de CHF 2'500.-.
6. Met à la charge du demandeur un émolument partiel de CHF 500.-.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	Le président suppléant
Irène PONCET	Jean-Louis BERARDI

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