RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2333/2018 **ATAS/1111/2021**

COUR DE JUSTICE

TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES

Décision sur rectification

du 5 novembre 2021

En la cause

CSS KRANKEN-VERSICHERUNG AG demanderesses

AQUILANA VERSICHERUNGEN

SUPRA - 1846 SA

CONCORDIA KRANKEN-UND UNFALLVERSICHERUNG

ATUPRI GESUNDHEITSVERSICHERUNG

AVENIR ASSURANCE MALADIE SA

KPT KRANKENKASSE AG

ÖKK KRANKEN-UND UNFALLVERSICHERUNGEN AG

KOLPING KRANKENKASSE AG

EASY SANA ASSURANCE MALADIE SA

EGK GRUNDVERSICHERUNGEN

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente

PROGRÈS VERSICHERUNGEN AG

WINCARE VERSICHERUNGEN AG

SWICA GESUNDHEITSORGANISATION

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA

SANITAS KRANKENVERSICHERUNG

INTRAS ASSURANCE-MALADIE SA

PHILOS ASSURANCE MALADIE SA

ASSURA-BASIS SA

VISANA AG

HELSANA VERSICHERUNGEN AG

AVANEX VERSICHERUNGEN AG

SANSAN VERSICHERUNGEN AG

SANA24 AG

ARCOSANA AG

VIVACARE AG

Toutes représentées par SANTESUISSE, sis Rue des Terreaux 23, 1001 Lausanne, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Olivier BURNET

contre

Monsieur A_____, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Yves MABILLARD — défendeur

Attendu en fait que le docteur A_____ (ci-après : le médecin ou le défendeur), né le _____ 1965, exerçait la profession de médecin généraliste à titre indépendant dans le cadre de deux cabinets, l'un à Montreux au B_____ et l'autre à Genève au C_____ depuis 2013;

Que 26 caisses-maladie, représentées par SANTESUISSE, ont saisi le Tribunal de céans le 5 juillet 2018, concluant au paiement par le médecin du montant de CHF 284'743.- pour l'année statistique 2016, au titre de violation du principe du caractère économique des prestations;

Que par arrêt du 30 septembre 2021 (ATAS/1065/2021, le Tribunal de céans

- a admis la demande du 5 juillet 2018 (ch 2);
- a mis la totalité de l'émolument de justice de CHF 3'000.- et les frais du Tribunal de céans de CHF 9'595.- à la charge du défendeur (ch 3);
- a condamné le défendeur à verser à SANTESUISSE, à charge pour elle de la répartir en faveur des demanderesses, la somme de CHF 5'000.- à titre de dépens (ch 4);
- a prononcé une exclusion de cinq ans du défendeur de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ch 5);

Que par courrier du 25 octobre 2021, Maître Olivier Burnet a requis la rectification du dispositif, au motif qu'il était incomplet;

Attendu en droit que selon l'art. 85 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), la juridiction qui a statué peut rectifier, en tout temps, les fautes de rédaction et les erreurs de calcul ;

Que la procédure en rectification, dès lors qu'elle peut être effectuée en tout temps, doit, pour respecter la sécurité du droit, être limitée strictement aux erreurs qui ne peuvent faire l'objet d'aucune contestation ou encore dont la rectification est évidente ; qu'une interprétation restrictive doit ainsi être donnée à la demande de rectification (ATA/1256/2015 du 24 novembre 2015 ; ATA/610/2012 du 11 septembre 2012) ; que la procédure en rectification, comme celle en révision, n'a pas pour but de permettre le réexamen de la solution juridique retenue par l'arrêt en question ; que l'autorité concernée ne peut modifier une erreur de rédaction que pour autant que la substance de la décision n'en soit pas modifiée (ATA/610/2012 précité ; ATA/499/2011 du 27 juillet 2011 ; ATA/391/2011 du 21 juin 2011) ;

Qu'en l'espèce, le Tribunal de céans a admis la demande de SANTESUISSE du 5 juillet 2018 ; qu'il a toutefois omis de condamner le défendeur au versement de la somme réclamée par SANTESUISSE;

Que le dispositif est ainsi incomplet;

Qu'il convient en conséquence de rectifier le dispositif de l'arrêt du 30 septembre 2021, en ce sens qu'il y sera ajouté un chiffre selon lequel le défendeur est condamné à verser à SANTESUISSE, à charge pour elle de la répartir en faveur des demanderesses, la somme de CHF 284'743.-, ce conformément au considérant 20 dudit arrêt;

Qu'il ne se justifie pas pour le surplus d'allouer aux demanderesses, qui ne le réclament du reste pas, une indemnité pour la présente procédure;

Qu'à l'issue de la cause, il est statué sans frais;

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare recevable la requête en rectification déposée par SANTESUISSE le 25 octobre 2021 contre l'arrêt du 30 septembre 2021 du Tribunal arbitral (ATAS/1065/2021).

Au fond :

2. L'admet et rectifie l'arrêt comme suit ;

"2. L'admet.

3. Condamne le défendeur à verser à SANTESUISSE, à charge pour elle de la répartir entre les demanderesses, la somme de CHF 284'743.-.

4. Met la totalité de l'émolument de justice de CHF 3'000.- et les frais du Tribunal de céans de CHF 9'595.- à la charge du défendeur.

5. Condamne le défendeur à verser à SANTESUISSE, à charge pour elle de la répartir en faveur des demanderesses, la somme de CHF 5'000.- à titre de dépens.

6. Prononce une exclusion de cinq ans du défendeur de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins."

3. Dit qu'il n'est pas perçu d'émolument.

La greffière	La présidente
Marguerite MFEGUE AYMON	Doris GALEAZZI

Une copie conforme de cette décision et de l'arrêt rectifié est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le