



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2967/2025

ATAS/4/2026

**ARRET**

**DU TRIBUNAL ARBITRAL  
DES ASSURANCES**

**du 9 janvier 2026**

**Chambre 10**

En la cause

**CSS KRANKEN-VERSICHERUNG AG**

demandereses

**AQUILANA VERSICHERUNGEN AG**

**CONCORDIA SCHWEIZ, KRANKEN- UND  
UNFALLVERSICHERUNG AG**

**ATUPRI GESUNDHEITSVERSICHERUNG AG**

**AVENIR ASSURANCE MALADIE SA**

**KPT KRANKENKASSE AG**

**SANITAS GRUNDVERSICHERUNGEN AG**

**PHILOS ASSURANCE MALADIE SA**

**VISANA AG, sis Weltpoststrasse 19**

**HELSANA VERSICHERUNGEN AG**

**SANA24 AG, sis Weltpoststrasse 19**

**VIVACARE AG, sis Weltpoststrasse 19**

**VIVAO SYMPANY SA**

**AMB ASSURANCE SAVS**

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente**

---

**SWICA KRANKENVERSICHERUNG AG**

**MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA**

toutes représentées par TARIFSUISSE AG, mandataire

contre

**A\_\_\_\_\_**

représentée par Me Marc BALAVOINE, avocat

défenderesse

Vu la demande déposée le 1<sup>er</sup> septembre 2025 par CSS Kranken-Versicherung AG et consorts (ci-après : les demanderesse), représentées par Tarifsuisse AG, à l'encontre de la docteure A\_\_\_\_\_ (ci-après : la défenderesse) ;

Vu les échanges d'écritures ;

Vu le courrier du 16 décembre 2025, par lequel les demanderesse ont sollicité que la cause soit radiée du rôle et que les éventuels frais et dépens soient entièrement mis à la charge de la défenderesse ; qu'elles ont exposé que cette dernière s'était soumise à leurs demandes principales et qu'elles avaient obtenu les informations et attestations requises ; qu'il en ressortait que la défenderesse n'avait bénéficié d'aucun avantage de la part du laboratoire, de sorte que leur conclusion provisoire était devenue caduque ; qu'elles avaient cependant été contraintes d'ouvrir la présente procédure au vu de l'absence totale de réponse à leurs courriers préalables ;

Vu la détermination du 18 décembre 2025 de la défenderesse, indiquant qu'elle s'opposait à la mise à sa charge d'éventuels frais ou dépens, puisque l'ouverture de la procédure judiciaire était infondée ;

Attendu qu'il convient de constater que la demande est devenue sans objet et de rayer la cause du rôle, conformément aux dernières conclusions des demanderesse ;

Que, bien que la procédure ne soit en principe pas gratuite (*cf.* art. 46 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05]), il sera renoncé, vu les circonstances particulières, à la perception d'un émolument de justice ;

Que le juge qui instruit la cause peut prendre seul la présente décision de radiation en application de l'art. 133 al. 4 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05).

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES :**

1. Constate que la demande est devenue sans objet.
2. Raye la cause du rôle.
3. Renonce à percevoir des frais de procédure.
4. 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 - RS 173.110) ; 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

La présidente

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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