

GE_GERICHTE ATAS/723/2022 vom 19. August 2022

GE Cour de justice, 2022-08-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_723_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/723/2022 du 19 août 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/723/2022 del 19 agosto 2022

Volltext

Siégeant : Jean-Louis BERARDI, Président suppléant

RÉPUBLIQUE ET

CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/2471/2018 ATAS/723/2022 ARRET DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES
du 19 août 2022

En la cause SANSAN VERSICHERUNGEN AG SANA24 AG VIVACARE AG CSS
KRANKEN-VERSICHERUNG AG SUPRA - 1846 SA CONCORDIA KRANKEN-UND
UNFALLVERSICHERUNG AVENIR ASSURANCE MALADIE SA KPT
KRANKENKASSE AG VIVAO SYMPANY AG KOLPING KRANKENKASSE AG
EASY SANA ASSURANCE MALADIE SA PROGRÈS VERSICHERUNGEN AG
demandereses

A/2471/2018 - 2/5 - SWICA GESUNDHEITSORGANISATION MUTUEL ASSURANCE
MALADIE SA SANITAS KRANKENVERSICHERUNG INTRAS
ASSURANCE-MALADIE SA PHILOS ASSURANCE MALADIE SA ASSURA-BASIS
SA VISANA AG AGRISANO KRANKENKASSE AG HELSANA VERSICHERUNGEN
AG AVANEX VERSICHERUNGEN AG Toutes représentées par SANTÉSUISSE, sise
rue des Terreaux 23, LAUSANNE

contre Monsieur A_____, domicilié au GRAND-LANCY

défendeur

A/2471/2018 - 3/5 - Vu :

la demande de SANSAN VERSICHERUNGEN AG, SANA24 AG, VIVACARE AG, CSS
KRANKEN-VERSICHERUNG AG, SUPRA - 1846 SA, CONCORDIA KRANKEN-UND
UNFALLVERSICHERUNG, AVENIR ASSURANCE MALADIE SA, KPT
KRANKENKASSE AG, VIVAO SYMPANY AG, KOLPING KRANKENKASSE AG,
EASY SANA ASSURANCE MALADIE SA, PROGRÈS VERSICHERUNGEN AG,
SWICA GESUNDHEITSORGANISATION, MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA,
SANITAS KRANKENVERSICHERUNG, INTRAS ASSURANCE-MALADIE SA,
PHILOS ASSURANCE MALADIE SA, ASSURA- BASIS SA, VISANA AG,
AGRISANO KRANKENKASSE AG, HELSANA VERSICHERUNGEN AG et AVANEX
VERSICHERUNGEN AG, représentées par SANTÉSUISSE, du 13 juillet 2018 (timbre
postal), contre le docteur A_____, en paiement de CHF 344'007.- à titre de remboursement
de fourniture de prestations jugées non-économiques en 2016 ; l'audience de tentative de
conciliation du 21 septembre 2018, en l'absence du défendeur ; le courrier du 29 avril 2019
par lequel le défendeur a sollicité la suspension de la procédure, dans la mesure où il faisait

l'objet d'une « procédure pénale initiée notamment par la caisse maladie KPT Caisse-maladie SA et ASSURA lui reprochant d'avoir facturé sous son numéro de concordat des prestations médicales d'un autre médecin, et ce notamment pour l'année 2016 » ; le courrier du Tribunal arbitral des assurances (ci-après: le Tribunal de céans) du 2 mai 2019 invitant les demanderesses à se déterminer sur cette requête ; l'accord des demanderesses du 3 mai 2019 ; l'arrêt incident du 15 mai 2019 par lequel le Tribunal a suspendu l'instruction de la cause jusqu'à droit connu dans la procédure pénale P/857/2017 ; l'interpellation du 26 avril 2022 invitant les parties à renseigner le Tribunal quant à l'issue de ladite procédure ; le courrier de SANTÉSUISSE du 10 mai 2022 informant le Tribunal que la procédure pénale était désormais terminée ; le courrier du défendeur du 11 mai 2022 communiquant au Tribunal un jugement du Tribunal correctionnel du 5 février 2020 « désormais entré en force et exécutoire » ; le courrier de SANTÉSUISSE du 31 mai 2022 informant en substance le Tribunal que, dans une précédente cause A/2275/2015 (ayant donné à lieu à un ATAS/282/2017 du 12 avril 2017), SANTÉSUISSE avait finalement renoncé à engager une procédure d'exécution forcée à l'encontre du Dr A_____, qui vivait désormais en Guyane française, au vu du caractère transfrontalier de la situation et des incertitudes juridiques liées à l'exécution des créances en France ;

A/2471/2018 - 4/5 - le courrier du Tribunal de céans du 29 juin 2022 invitant les demanderesses à lui indiquer si elles entendaient retirer leur requête ; le courrier du 13 juillet 2022 par lequel les demanderesses ont déclaré retirer leur demande, motif pris que, quand bien même le Tribunal devait faire droit à leur demande, « la créance accordée par le jugement ne serait pas exécutée », et a invité le Tribunal à clôturer la procédure sans frais.

Et considérant :

qu'il convient de prendre acte du retrait de la demande et de rayer la cause du rôle ; que la procédure devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite (cf. art. 46 de la loi cantonale d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05]) ; qu'en cas de retrait de la requête, la juridiction administrative fixe les frais de procédure, émoluments et indemnités (art. 89 al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10], applicable par renvoi de l'art. 45 al. 4 LaLAMal) ; qu'au vu des circonstances, il convient de renoncer exceptionnellement à percevoir des frais judiciaires.

A/2471/2018 - 5/5 - PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES: 1. Prend acte du retrait de la demande et raye l'affaire du rôle. 2. Renonce à percevoir des frais judiciaires.

La greffière

Maryline GATTUSO

Le président suppléant

Jean-Louis BERARDI

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