

GE_GERICHTE A/2540/2017 vom 28. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2540_2017

FR: GE_GERICHTE A/2540/2017 du 28 juin 2017

IT: GE_GERICHTE A/2540/2017 del 28 giugno 2017

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 28.06.2017
A/2540/2017

A/2540/2017 ATAS/573/2017 du 28.06.2017 (ARBIT) En fait En droit Par ces motifs
rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/2540/2017 ATAS/573/2017
DECISION INCIDENTE SUR MESURES PROVISIONNELLES DU TRIBUNAL
ARBITRAL DES ASSURANCES du 28 juin 2017 En la cause Doctoresse A_____,
domiciliée à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Daniel
MEYER demanderesse contre ARCOSANA SA, ASSURA ASSURANCE MALADIE ET
ACCIDENT, sis p.a. SANTESUISSE, AUXILIA ASSURANCE-MALADIE SA, sis p.a.
SANTESUISSE, AVANEX VERSICHERUNGEN AG, AVENIR ASSURANCES,
CAISSE MALADIE DE LA FONCTION PUBLIQUE, CAISSE MALADIE CMBB,
CONCORDIA ASSURANCE SUISSE DE MALADIE ET ACCIDENTS SA, CSS
KRANKENVERSICHERUNG, EASY SANA ASSURANCE MALADIE SA, EGK
GRUNDVERSICHERUNGEN, GROUPE MUTUEL, HELSANA ASSURANCE SA,
HERMES CAISSE-MALADIE ET ACCIDENTS, INTRAS ASSURANCE-MALADIE
SA, KOLPING KRANKENKASSE AG, KPT/CPT ASSURANCE SA, LA CAISSE
VAUDOISE, MOOVE SYMPANY AG, MUTUEL ASSURANCES, OKK SUISSE SA,
PHILOS CAISSE-MALADIE ET ACCIDENT, PROGRES ASSURANCES SA,
SANATOP VERSICHERUNGEN AG, SANITAS KRANKENVERSICHERUNG,
SUPRA CAISSE MALADIE, SWICA KRANKENVERSICHERUNG, UNIVERSA
CAISSE-MALADIE ET ACCIDENTS, VISANA AG, toutes représentées par
SANTESUISSE, sise rue des Terreaux 23, LAUSANNE, elle-même comparant avec
élection de domicile en l'étude de Yves Maître BONARD défenderesses EN FAIT 1.
Par arrêt du Tribunal de céans du 2 septembre 2016, la doctoresse A_____
(ci-après : le médecin) a été condamnée à restituer les montants de CHF 39'683.60,
CHF 61'526.-, CHF 87'174.- et CHF 67'721.- à différentes assurances-maladie
pratiquant l'assurance obligatoire des soins, soit pour elles en mains de Santésuisse.
Le Tribunal de céans a en outre prononcé l'exclusion de six mois du médecin de toute
pratique à charge de l'assurance obligatoire des soins. 2. Par courrier du 24 octobre
2016, Santésuisse a informé le médecin avoir donné ordre à la SASIS SA, organisme
gérant le registre des codes-créanciers (RCC) « la demande de mise à jour de [son] statut,
conformément à l'arrêt du Tribunal de céans précité, si bien que ces prestations effectuées
entre le 20 octobre 2016 et le 20 avril 2017 ne pourront pas être prises en charge par les
assureurs-maladie. ». 3. Par courrier du 8 novembre 2016, le médecin a informé
Santésuisse de son intention de contester l'arrêt du Tribunal de céans du 2 septembre
2016 par-devant le Tribunal fédéral et de solliciter la restitution de l'effet
suspensif. Elle a dès lors invité Santésuisse à enjoindre SASIS SA à réactiver son
numéro RCC. 4. Dans le cadre du recours du médecin contre l'arrêt précité, le

Tribunal fédéral a octroyé, par ordonnance du 24 janvier 2017, l'attribution de l'effet suspensif au recours, dans la mesure où il porte sur l'exclusion du médecin de six mois de toute pratique à la charge de l'assurance obligatoire des soins.![endif]>![if> 5. Par courrier du 14 février 2017, le médecin a invité Santésuisse à lui délivrer un numéro RCC, conformément à l'ordonnance du 9 février 2017 du Tribunal fédéral. Le 6 mars 2017, elle a réitéré sa demande.![endif]>![if> 6. Par courrier du 24 mars 2017, SASIS SA a informé le médecin avoir réactivé le numéro RCC F 1_____ rétroactivement au 20 octobre 2016.![endif]>![if> 7. Par arrêt du 20 avril 2017, le Tribunal fédéral a rejeté le recours du médecin.![endif]>![if> 8. Par courrier du 11 mai 2017, Santésuisse a fait savoir au médecin avoir informé, par voie de circulaire, les assureurs-maladie que l'exclusion décidée par le Tribunal arbitral sera effective pour la période du 1^{er} juin au 1^{er} décembre 2017, et avoir transmis à SASIS SA la demande de mise à jour de son statut, compte tenu de cette décision.![endif]>![if> 9. Par courrier du 12 mai 2017, le médecin a confirmé à Santésuisse avoir suspendu toute prestation de soins entre le 26 octobre 2016, date à laquelle Santésuisse lui avait communiqué l'annulation du numéro RCC, et le 24 mars 2017, date de la remise en vigueur du numéro RCC. Elle avait rédigé durant cette période deux rapports à la demande de l'assurance-invalidité, répondu à trois demandes de renseignement émanant du Groupe Mutuel et Visana Assurances, ce qui constituait une activité strictement administrative et non pas des prestations d'ordre médical. Cela étant, il y avait lieu de déduire de la durée d'exclusion de pratique à la charge de l'assurance obligatoire de soins la période pendant laquelle le médecin avait suspendu son activité.![endif]>![if> 10. Par courrier du 26 mai 2017, le médecin s'est opposé à ce qu'un nouveau délai d'exclusion courût pour une durée de six mois dès le 1^{er} juin 2017, dès lors qu'elle avait suspendu son activité du 24 (sic) octobre 2016 au 24 mars 2017. Cette façon de procéder était en outre de nature à lui causer un dommage considérable dont Santésuisse serait cas échéant rendue responsable.![endif]>![if> 11. Par courrier du 29 mai 2017, Santésuisse a rappelé au médecin que le Tribunal fédéral avait accordé l'effet suspensif à son recours, s'agissant de son exclusion à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Elle aurait donc pu pratiquer. Partant, Santésuisse ne saurait être responsable des choix du médecin.![endif]>![if> 12. Par courrier du 30 mai 2017, le médecin a rappelé à Santésuisse que cette dernière avait annulé les numéros de concordat de sa mandante dans les jours qui avaient suivis l'arrêt du Tribunal de céans, de sorte qu'elle n'avait plus été en mesure de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins durant une période de cinq mois. La pratique de Santésuisse constituait ainsi un abus de droit.![endif]>![if> 13. Par courrier du 31 mai 2017, Santésuisse s'est défendue d'avoir commis un abus de droit.![endif]>![if> 14. Le 1^{er} juin 2017, Sasis SA a informé le médecin que son numéro RCC a été annulé du 1^{er} juin 2017 au 1^{er} décembre 2017.![endif]>![if> 15. Par demande du 8 juin 2017, le médecin, par l'intermédiaire de son conseil, a saisi le Tribunal de céans d'une demande à l'encontre des assurances-maladie demanderesse dans la cause qui a abouti à l'arrêt du Tribunal de céans du 2 septembre 2016, représentées par Santésuisse, en concluant, sur mesures superprovisionnelles, à ce qu'il soit ordonné aux défenderesses, soit pour elles à SASIS SA, de remettre en vigueur le numéro RCC du médecin avec effet au 1^{er} juillet 2017. Elle a par ailleurs conclu à ce que SASIS SA fût appelée en cause. Quant au fond, elle a repris la conclusion prise sur mesures superprovisionnelles, sous suite de dépens. Elle a fait valoir que, sous l'effet du retrait du numéro RCC, elle avait été empêchée de pratiquer durant la période du 24 octobre 2016 au 24 mars 2017 et ainsi subi une exclusion de cinq mois de toute prestation à la charge de

l'assurance obligatoire des soins. Par conséquent, le retrait du numéro RCC pour une nouvelle période de six mois, s'étendant du 1^{er} juin au 1^{er} décembre 2017 avait pour effet de porter à onze mois au total la durée d'exclusion. L'argument de Santésuisse, selon lequel le Tribunal fédéral avait accordé l'effet suspensif au recours s'agissant de l'exclusion de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, confinait à la mauvaise foi, dès lors qu'elle ne pouvait pas pratiquer en l'absence de numéro RCC. Cela était constitutif d'un abus de droit manifeste et lui causait un dommage irréparable en termes de manque à gagner et surtout de perte de patientèle. En effet, il y avait lieu de déduire de la durée d'exclusion de pratiquer les cinq mois, durant lesquels le numéro de concordat avait été retiré. Quant aux mesures superprovisionnelles, elles étaient justifiées en raison du préjudice irréparable que la demanderesse subissait du fait qu'elle devait rediriger sa patientèle une nouvelle fois pour une durée de cinq mois.

16. Dans sa réponse sur mesures superprovisionnelles du 26 juin 2017, les défenderesses ont conclu au rejet de cette requête, sous suite de dépens. Elles ont soutenu que la lettre de Santésuisse du 11 mai 2017 ne constituait pas une décision modifiant les droits et obligations de la demanderesse, mais uniquement un acte d'exécution de l'arrêt du 2 septembre 2017. Il ne s'agissait ainsi pas d'un recours, mais d'une action constatatoire, tendant à ce qu'il fût constaté que la demanderesse avait été privée de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour une durée de cinq mois durant la période du 24 octobre 2016 au 24 mars 2017. Par conséquent, il n'était pas question de préserver un droit ou un état de fait qui pourrait se modifier pendant la litispendance, indépendamment du fait qu'il n'y avait pas de voie de recours contre une décision d'exécution. De surcroît, il n'y avait pas de motifs objectivement fondés justifiant les mesures requises, dès lors que la demanderesse bénéficiait d'une autorisation de pratiquer délivrée pour le canton de Genève, si bien que, même sans numéro RCC, elle pouvait pratiquer. Aucun préjudice en résultait pour la demanderesse, dans la mesure où elle pouvait facturer ses prestations à ses patients. Celle-ci n'avait ainsi pas non plus un intérêt propre à agir. En outre, dès lors que les soins prodigués par les médecins se prescrivaient par cinq ans, les prestations pourraient être remboursées à partir du moment où son numéro RCC serait réactivé de façon rétroactive, si la demanderesse devait obtenir gain de cause dans la procédure au fond. Rien ne l'empêchait d'exercer sa profession et de réclamer cas échéant le remboursement de ses éventuelles créances par la suite. Il n'en demeurait pas moins que la requête apparaissait manifestement dépourvue de chance de succès, la demanderesse n'ayant pas été privée de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, étant donné que le Tribunal fédéral avait accordé l'effet suspensif à son recours, s'agissant de son exclusion, de sorte que son numéro RCC avait été réactivé rétroactivement. Les prestations effectuées durant la période litigieuse pouvaient donc être remboursées. Si la demanderesse avait suspendu son exercice, au lieu de surseoir sa facturation jusqu'à droit connu sur l'effet suspensif, cette décision ne pouvait être imputée aux défenderesses. Enfin, les mesures requises ne remplissaient pas les conditions légales, dès lors qu'elles anticipaient la décision finale et équivalaient à une condamnation provisoire sur le fond, étant relevé que les conclusions sur mesures superprovisionnelles et sur le fond étaient identiques.

EN DROIT 1. Aux termes de l'art. 21 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RSGE 5 10), l'autorité peut d'office ou sur requête ordonner des mesures provisionnelles en exigeant au besoin des sûretés (al. 1). Ces mesures sont ordonnées par le Président s'il s'agit d'une autorité collégiale ou d'une juridiction administrative (al. 2).

2. Seules des mesures provisionnelles sont expressément prévues par la LPA. Les mesures

« préprovisionnelles » ou « superprovisionnelles » n’y figurent pas. Le Tribunal fédéral et une partie de la doctrine admettent cependant leur existence en droit administratif lorsque l’urgence est telle que les parties ne peuvent être entendues à temps sans mettre en péril l’intérêt public ou privé en cause (art. 21 LPA en relation avec l’art. 43 let. d LPA ; P. MOOR, Droit administratif, volume 2, 3^{ème} édition, Berne 2011, p. 306, N.2.2.6.8 et jurisprudences citées ; I. HÄNER, Vorsorgliche Massnahmen im Verwaltungsverfahren und Verwaltungsprozess, RDS 1997 II 254 ss.).

3. En l’espèce, l’urgence n’est pas telle qu’elle impose de statuer avant que les défenderesses soient entendues, dès lors que la demanderesse requière la remise en vigueur du numéro de concordat RCC dès le 1^{er} juillet 2017, soit plus de trois semaines après le dépôt de sa demande.

Dans la mesure où les défenderesses se sont déterminées, la demande de mesures superprovisionnelles est devenue sans objet.

4. a. De jurisprudence constante, les mesures provisionnelles ont pour objet de régler transitoirement la situation en cause jusqu’à ce que soit prise la décision finale (ATA/326/2011 ; ATA/197/2011 du 28 mars 2011 ; P. MOOR, op. cit., numéro 2.2.6.8 p. 267). Elles sont modifiables pendant le cours de la procédure et les demandes s’y rapportant peuvent être déposées en tout temps.

b. Outre les domaines du droit expressément énumérés à l’art. 1 al. 3 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA), l’art. 6 PA concernant les mesures provisionnelles est applicable. Selon cette disposition légale, après le dépôt du recours, l’autorité saisie peut prendre des mesures provisionnelles, d’office ou sur requête d’une partie, pour maintenir provisoirement intact un état de fait ou de droit. La compétence d’ordonner les mesures provisionnelles suppose dès lors le dépôt d’un recours ou d’une demande sur le fond (ATAS /582/2005).

c. De telles mesures sont légitimes si elles s’avèrent nécessaires au maintien de l’état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis. Toutefois, elles ne sauraient en principe anticiper sur le jugement définitif ni équivaloir à une condamnation provisoire sur le fond ni non plus aboutir à rendre d’emblée illusoire le procès au fond (ATA/326/2011 du 19 mai 2011; ATA/197/2011 du 28 mars 2011 et les références citées; HÄNER, idem). Compte tenu de l’étroite connexité liant l’effet suspensif aux autres mesures provisionnelles au sens de l’art. 56 PA, les principes applicables au retrait de l’effet suspensif s’appliquent par analogie à ces mesures. Selon la jurisprudence, l’autorité de recours saisie d’une requête en restitution de l’effet suspensif doit procéder à une pesée des intérêts en présence. Dès lors, l’autorité qui se prononce sur l’ordonnance d’autres mesures (provisionnelles) d’après l’art. 56 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021) doit également examiner si les motifs en faveur de l’exécution immédiate de la décision ont plus de poids que ceux qui peuvent être invoqués pour soutenir une solution contraire (RCC 1991 p. 520). Pour ce faire, le juge se fonde sur l’état de fait tel qu’il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l’issue du litige au fond peuvent être prises en considération. Il faut cependant qu’elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 88 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références). En d’autres termes, les conditions à remplir pour l’octroi de mesures provisionnelles sont au nombre de trois (ATAS/36/2017 consid. 5c) : - l’existence de motifs objectivement fondés justifiant l’intervention, soit l’importance de l’intérêt vraisemblablement compromis par le maintien pur et simple de la situation, la gravité possible des effets de l’absence d’intervention provisoire, l’urgence qu’il y a à agir; une atteinte irréversible n’est toutefois pas exigée; - le pronostic relatif à l’issue de la cause doit être favorable dans le sens que le recours ne doit pas apparaître de prime abord comme

dépourvu de chance de succès; - la mesure provisionnelle ne doit pas préjuger de la décision finale en créant par son propre effet une situation irréversible qui rende vaine l'issue du recours. 5. En l'espèce, les défenderesses semblent contester la recevabilité de la requête en mesures provisionnelles au motif que le Tribunal de céans n'est pas saisi d'un recours contre une décision, en l'absence d'un acte modifiant les droits et obligations de la demanderesse. Aux dires des défenderesses, la lettre de SantéSuisse du 11 mai 2017, informant la demanderesse que l'exclusion prononcée par le Tribunal de céans sera effective pour la période du 1^{er} juin au 1^{er} décembre 2017, ne peut pas être considérée comme une décision, mais constitue un acte en vue de l'exécution de l'arrêt du 2 septembre 2016, contre lequel la voie de recours n'est pas ouverte. Selon le règlement de traitement de SASIS SA concernant le registre des codes-créanciers (RCC; ci-après: règlement RCC; cf. www.sasis.ch), le RCC est le répertoire officiel des fournisseurs de prestations dans l'assurance-maladie selon la LAMal et la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1) et sert avant tout comme registre de créanciers et pour le trafic des paiements. Le RCC attribue un numéro RCC aux fournisseurs de prestations qui en font la demande, lequel doit être utilisé par les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie lors de la facturation, du contrôle des factures, des paiements et de la réalisation de statistiques. SASIS SA gère le RCC pour le compte des assureurs-maladie. A ce titre, cette société remplit notamment les fonctions d'attribution, à sa demande, d'un numéro d'identification au fournisseur de prestations en vue de la facturation, et de vérification de l'existence d'une limitation à l'autorisation des fournisseurs de prestations de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (art. 1.1. règlement RCC). Les assureurs-maladie, respectivement SASIS SA pour leur compte, sont ainsi compétents pour l'attribution du numéro RCC. A titre d'organismes d'exécution de la LAMal, ils prennent par conséquent des décisions à l'égard des fournisseurs de prestations concernant le droit d'exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Il ne fait en effet pas de doute que le fait de refuser un numéro RCC équivaut à un refus d'autorisation de facturer ses prestations aux assureurs LAMal. En l'occurrence, les défenderesses ont décidé de suspendre le numéro RCC de la demanderesse entre le 1^{er} juin et le 1^{er} décembre 2017. S'il est vrai que cette exclusion a été décidée par le Tribunal de céans et confirmée par notre Haute Cour, il n'en demeure pas que les dates précises de l'exclusion et les éventuelles imputations n'ont pas fait l'objet d'une décision judiciaire. Dans ce sens, l'injonction donnée à SASIS SA de suspendre de numéro RCC durant la période précitée ne constitue pas une simple décision d'exécution, mais une décision sur les modalités d'exécution qui sont précisément contestées et attaques en justice comme toutes les décisions administratives. Par ailleurs, à l'évidence, la requête en mesures provisionnelles s'insère dans une demande au fond, tendant à déterminer pendant quelle période précise la suspension doit encore être ordonnée, question qui dépend de celle de savoir si la suspension provisoire dès le 24 octobre 2016 doit être imputée sur la durée de six mois. Partant, la requête est recevable. 6. Les défenderesses semblent ensuite contester l'intérêt de la demanderesse à obtenir la remise en vigueur du numéro RCC avec effet au 1^{er} juillet 2017, au motif que, même sans ce numéro, elle bénéficie d'une autorisation de pratiquer délivrée pour le canton de Genève et peut dès lors exercer sa profession. A suivre les défenderesses, la demanderesse ne subit aucun dommage du fait de ne pas pouvoir facturer ses prestations à la charge de la LAMal. Dans ces conditions, il serait difficilement compréhensible que le retrait du numéro RCC constitue précisément une sanction prévue par la LAMal à l'égard d'un fournisseur de

prestations qui contrevient aux prescriptions de cette loi. A l'évidence, le retrait du numéro RCC équivaut à une interdiction de pratiquer et est conçu comme telle, dès lors qu'aucun patient n'accepterait de se faire soigner intégralement à ses frais, alors même que la LAMal donne en principe droit au remboursement de ceux-ci. Dans le cadre de son mandat, le fournisseur de prestations aurait évidemment l'obligation, selon les règles de la bonne foi, d'attirer l'attention du patient sur l'impossibilité de demander le remboursement des soins. Au demeurant, le Tribunal fédéral lui-même a assimilé le retrait du numéro RCC à une interdiction de pratiquer dans son ordonnance du 24 janvier 2017 rendue entre les mêmes parties (cf. consid. 4, al. 1 in fine). 7. Le recours ne paraît par ailleurs pas dépourvu de toute chance de succès. En effet, la demanderesse fait l'objet d'une sanction consistant dans l'exclusion de six mois de toute pratique médicale à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Or, dans les faits, elle en a déjà été privée entre le 26 octobre 2016, date à laquelle il lui a été communiqué qu'elle avait une interdiction de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, et le 24 mars 2017, date à laquelle SASIS SA l'a informée que son numéro RCC a été réactivé. Même si le Tribunal fédéral a octroyé la restitution de l'effet suspensif par ordonnance du 24 janvier 2017, il n'en demeure pas moins que, subjectivement, la demanderesse a cru, à tort ou à raison, de ne pas pouvoir pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, tant que SASIS SA ne lui avait pas formellement communiqué que son numéro de concordat RCC a été réactivé. Par ailleurs, même si ce numéro a été réactivé par la suite avec effet rétroactif à la date de sa suspension, la demanderesse a été néanmoins empêchée d'exercer sa profession durant la suspension provisoire. Il est à cet égard bien compréhensible qu'elle n'ait pas pris le risque de fournir des prestations médicales en dépit de la suspension de son numéro RCC, du moins jusqu'à l'ordonnance du Tribunal fédéral lui octroyant l'effet suspensif. En effet, elle ne pouvait avoir aucune certitude quant à l'obtention de l'effet suspensif. 8. Il appert également qu'au cas où elle obtiendrait gain de cause sur le fond devant le Tribunal de céans, la demanderesse subirait un dommage considérable, si en sus de la période de suspension de fait de sa pratique médicale pendant cinq mois, elle devait encore subir une nouvelle exclusion de six mois pendant la durée de la procédure. 9. La condition de l'urgence est également remplie, dès lors que le dommage se produira pendant la durée de la procédure, dès juillet 2017, en l'absence d'autorisation provisoire de pratiquer à la charge de la LAMal. Quant aux défenderesses, elles n'ont pas exposé en quoi la poursuite de l'activité de la demanderesse jusqu'au règlement définitif de la présente cause pourrait leur être préjudiciable. A priori, les défenderesses n'ont aucun intérêt à s'opposer à la mesure provisionnelle, dès lors qu'elles ne subiraient aucun inconvénient, même si la demanderesse devait être déboutée de sa demande. En effet, elles pourront toujours suspendre le droit de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins par la suite. La pesée des intérêts penche par conséquent clairement en faveur de la demanderesse. 10. Il convient également de constater que la mesure provisionnelle ne préjuge pas de la décision finale en créant une situation irréversible, dans la mesure où les défenderesses seront toujours en mesure de requérir auprès de SASIS SA le retrait du numéro RCC pendant une nouvelle durée de six mois, si la demanderesse devait être déboutée. 11. Cela étant, la requête de mesures provisionnelles sera admise. Toutefois, dès lors que la demanderesse a indiqué, dans son courrier du 12 mai 2017 à Santésuisse, avoir suspendu son activité dès le 26 octobre 2016, soit le lendemain de la réception du courrier du 24 octobre 2016 de Santésuisse, il appert qu'il manque à la durée de suspension de six mois encore un mois et deux jours, au cas où la cessation provisoire de l'activité médicale devrait être imputée sur

la durée de six mois. Partant, la demanderesse ne subira pas échéant un dommage supplémentaire que dès le 3 juillet prochain. Il convient ainsi d'ordonner à SantéSuisse de ne réactiver le numéro RCC F 010625 de la demanderesse qu'avec effet au 3 juillet 2017. En tout état de cause, les conséquences de ce report sont sans effet dans la pratique, dans la mesure où les 1^{er} et 2^e juillet tombent sur un week-end. Copie de cette décision sera communiquée également à SASIS SA.!

11. La procédure par-devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite (cf. art. 46 de la loi cantonale d'application de la LAMal du 29 mai 1997- LaLAMal). Les frais du Tribunal, par CHF 850.- et un émolument de CHF 200.-, seront mis à charge des défenderesses qui succombent. En outre, elles seront condamnées à verser à la demanderesse une indemnité à titre de participation à leurs frais et dépens, fixée en l'occurrence à CHF 500.-.!

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES: Statuant sur mesures prévisionnelles

1. Ordonne à SantéSuisse de remettre en vigueur le numéro RCC 1_____ de la demanderesse avec effet au 3 juillet 2017.!

2. Réserve le fond.!

3. Condamne les défenderesses, conjointement et solidairement, à payer à la demanderesse une indemnité de CHF 500.- à titre de dépens.!

4. Met à la charge des défenderesses, conjointement et solidairement, les frais du Tribunal de CHF 850.- et un émolument de CHF 200.-. !

5. 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 Irene PONCET La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties et à SASIS SA, ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.