



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal arbitral LAMal/LAA
Schiedsgericht KVG/UVG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

ARB 2018 1

Arrêt du 20 août 2019

Tribunal arbitral LAMal/LAA

Composition

Présidente : Anne-Sophie Peyraud
Arbitres : Nicole Manetti, Pierre Antaki
Greffière : Stéphanie Morel

Parties

A. _____ SA, demanderesse,

B. _____ SA, demanderesse,

C. _____ SA, demanderesse

contre

D. _____, défendeur, représenté par Me Bruno Kaufmann,
avocat

Objet

Tribunal Arbitral LAMal - péremption des créances en restitution -
computation des délais annal et quinquennal - détermination du
moment de la connaissance du fait donnant lieu à restitution -
intérêts compensatoires

Action du 3 mai 2018

considérant en fait

A. Le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a exploité à titre indépendant un cabinet médical à Fribourg.

B. Par décision du 29 novembre 2002, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a interdit à l'intéressé la pratique de la psychothérapie déléguée, au motif qu'il présente un taux d'invalidité de 80% et qu'il n'a dès lors pas suffisamment de temps pour s'occuper de la surveillance d'un autre professionnel de la santé.

Le médecin a contesté cette décision. L'effet suspensif n'ayant pas été retiré à un éventuel recours, il a continué à exercer la psychothérapie déléguée.

Par arrêt du 10 mars 2009 (3A 2003 16), la III^e Cour administrative du Tribunal cantonal a rejeté son recours et confirmé la décision précitée.

Par décision du 8 janvier 2004, la DSAS a refusé au Dr E._____ le droit de pratiquer à titre dépendant auprès du Dr D._____, vu la capacité de travail restreinte de ce dernier. Celui-ci a déposé recours contre cette décision, lequel a été rejeté par le Tribunal cantonal le 12 décembre 2008 en la cause 3A 2004 29. Dans l'intervalle, le 6 mai 2008, le Dr E._____ s'est toutefois vu octroyer le droit de pratiquer à titre indépendant, avec effet au 18 mars 2008.

Les deux arrêts précités ont été confirmés par le Tribunal fédéral le 2 novembre 2009 (arrêt TF 2C_96/2009, 2C_281/2009).

C. Dès 2006, plusieurs plaintes pénales ont été déposées successivement à l'encontre du Dr D._____ par F._____ SA (20 septembre 2007), qui fusionnera plus tard avec B._____ SA, A._____ SA (15 janvier 2008) et C._____ SA (21 mai 2008), lui reprochant d'avoir facturé comme ses propres actes médicaux ceux réalisés par le Dr E._____, ou d'avoir facturé conjointement avec son épouse G._____, titulaire d'une licence en psychologie, des traitements psychiatriques alors qu'il s'agissait en réalité de traitements dits de thermographies de régulation (ou dits aussi analyses Redox), lesquels ne sont pas reconnus ni remboursés par l'assurance de base. Or, l'ensemble de ces prestations a été pris en charge par les dénonciatrices, conformément au système du tiers payant.

En sus des plaintes pénales précitées, F._____ SA, A._____ SA et C._____ SA ont déposé devant la Commission paritaire cantonale santésuisse - SMCF (CPC) trois demandes de restitution le 20 décembre 2007. Leurs prétentions initiales avaient trait à la psychothérapie déléguée.

Le 7 mars et le 20 mai 2008, A._____ SA a complété ses conclusions et requis le remboursement de différents montants concernant, pour ce qui est de la première demande, des traitements effectués par le Dr E._____, et pour ce qui est de la seconde, de la psychothérapie déléguée, le Dr D._____ n'ayant pas donné suite à la demande de l'assurance tendant à ce qu'il fournisse un rapport à son médecin-conseil conformément au prescrit de l'ordonnance du 29 septembre 1994 du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS; RS 832.112.31).

Le 25 juin 2008, F. _____ SA a également déposé un complément à sa demande de restitution du 20 décembre 2007 et requis la restitution de différents montants afférant à des traitements effectués par G. _____.

Le 25 février 2010, les trois dénonciatrices ont à nouveau déposé un complément s'agissant exclusivement de psychothérapie déléguée. A ce moment-là, A. _____ SA articulait une créance en restitution de CHF 178'445.65, C. _____ SA de CHF 6'109.40 et F. _____ SA de CHF 1'941.65.

D. Par jugement du 11 mai 2010, le Tribunal pénal économique du canton de Fribourg a condamné le Dr D. _____ à une peine privative de liberté de 18 mois avec sursis pendant trois ans pour escroquerie par métier et faux dans les titres. Son épouse a été reconnue coupable de complicité de faux dans les titres et d'escroquerie par métier et condamnée à une peine pécuniaire. Il a été renoncé à statuer sur les conclusions des assureurs jusqu'à ce que la CPC, saisie au préalable, se soit prononcée sur sa compétence.

Par arrêt du 6 décembre 2011 (501 2010 59/61), le Tribunal cantonal a rejeté le recours des époux D. _____ et G. _____ et admis celui du Ministère public, confirmant ainsi les condamnations précitées en assortissant toutefois celle du Dr D. _____ d'une interdiction d'exercer en qualité d'indépendant pour la durée de trois ans.

E. Le 29 août 2012, A. _____ SA et désormais B. _____ SA, en lieu et place de F. _____ SA, se sont référées à l'arrêt précité et ont formulé devant la CPC des conclusions définitives avec tableau récapitulatif à l'appui. A. _____ SA a requis du médecin le remboursement de CHF 216'551.40, B. _____ SA la somme de CHF 5'639.25 et C. _____ SA le remboursement de CHF 6'109.40, montant inchangé depuis sa requête du 25 février 2010.

F. Lors de l'audience du 9 juillet 2013, la CPC a dû constater l'échec de la tentative de conciliation. Elle a rendu par la suite une "décision soumise à acceptation" le 16 février 2016.

G. Le médecin n'ayant pas souscrit à la proposition de la CPC, A. _____ SA, B. _____ SA et C. _____ SA ont ouvert action en paiement à son encontre devant le Tribunal arbitral le 3 mai 2018. Elles concluent, sous suite de frais et dépens, à ce que le Dr D. _____ soit condamné à restituer à A. _____ SA un montant de CHF 216'551.40 avec un intérêt compensatoire à 5% sur la somme de CHF 4'389.75, à B. _____ SA un montant de CHF 5'639.25 avec un intérêt compensatoire sur la somme de CHF 4'389.75, et à C. _____ SA un montant de CHF 6'109.40.

Dans sa réponse du 19 juillet 2018, le médecin s'est prévalu de l'exception de prescription, sans autre développement.

H. Par courrier du 21 février 2019, l'Instance de céans a informé les parties que les dossiers constitués par la CPC ainsi que par les autorités pénales avaient été versés au dossier de la présente procédure.

Le 26 mars 2019, les demanderesses ont produit, sur requête, de nouvelles pièces relatives à la demande de restitution du 25 février 2010, lesquelles ont été transmises pour information au défendeur.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état de leurs arguments, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

1.1. Aux termes de l'art. 89 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations sont jugés par un tribunal arbitral (al. 1). Le tribunal arbitral compétent est celui du canton dont le tarif est appliqué ou du canton dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (al. 2). Les cantons fixent la procédure qui doit être simple et rapide. Le tribunal arbitral établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (al. 5). A teneur de l'art. 1 al. 2 let. e LAMal, la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ne s'applique pas à la procédure devant le Tribunal arbitral cantonal.

Selon l'art. 28 de la loi fribourgeoise d'application du 24 novembre 1995 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal; RSF 42.1.1), le Tribunal arbitral est saisi par la voie de l'action de droit administratif (al. 1) et la procédure est régie, sous réserve de dispositions particulières, par le code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) (art. 28 al. 2 LALAMal). L'art. 29 al. 3 LALAMal prévoit que le demandeur indique en outre si une conciliation préalable a été tentée par un organisme de conciliation prévu par une convention.

Sur ce dernier point, l'art. 18 al. 6 de la convention cantonale d'adhésion à la convention-cadre Tarmed prévoit que les parties à la convention et leurs membres, santésuisse d'une part, et la société de médecine du canton d'autre part, ainsi que les médecins et les assureurs ayant déclaré leur adhésion à titre individuel, sont tenus de se soumettre à la procédure devant la CPC avant que le Tribunal arbitral cantonal ne soit saisi.

1.2. En l'espèce, la conciliation a été tentée devant la CPC. Par ailleurs, la qualité de fournisseur de prestations du défendeur au sens des art. 35 LAMal et 38 ss de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) n'est pas contestée, tout comme celle d'assureur des demanderesse.

Le Tribunal arbitral est dès lors compétent *ratione materiae*; il l'est également *ratione loci*, le cabinet du Dr D. _____ étant à l'époque des faits établi à Fribourg.

2.

A teneur de l'art. 25 LPGA, applicable par analogie, nonobstant le prescrit de l'art. 1 al. 2 let. e LAMal, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (al. 2) (sur l'application par analogie de l'art. 25 LPGA, cf. arrêts TF

9C_525/2018 du 21 novembre 2018 consid. 3; 9C_821/2012 du 12 avril 2013 consid. 4.2; ATF 133 V 579 consid. 3; PÉTREMAND, *in* Commentaire romand, LPGA, art. 25 n. 20).

3.

En l'espèce, avant de déterminer si les délais de péremption ont été respectés, il y a d'abord lieu de vérifier que l'on est bien en présence de prestations indues soumises à restitution.

3.1. L'obligation de restituer suppose en effet que soient réunies les conditions d'une reconsidération (caractère sans nul doute erroné de la décision, importance notable de la rectification) ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références; cf. PÉTREMAND, art. 25 n. 29). La notion de prestations indûment touchées se rapporte quant à elle à des prestations fournies, mais qui ne sont pas ou plus dues pour différents motifs tels que notamment la révision ou la reconsidération de la décision d'octroi des prestations au sens de l'art. 53 LPGA ou la réalisation de la condition résolutoire auquel le versement de prestations était subordonné (PÉTREMAND, art. 25 n. 23).

L'art. 53 al. 2 LPGA prescrit que l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Quand bien même cette disposition, qui fait partie des normes de procédure au sens de l'art. 1 al. 2 let. e LAMal (cf. *a contrario* arrêt TF 9C_214/2017 du 2 février 2018 consid. 3.2), n'est pas directement applicable au présent cas, les conditions qui y figurent doivent être réalisées, dès lors qu'elles constituent un prérequis à l'application de l'art. 25 LPGA.

3.2. Dans le cas particulier, l'on est manifestement en présence d'un cas de reconsidération et les deux conditions jurisprudentielles sont satisfaites. Comme on va le voir ci-dessous, les assurances ont de toute évidence pris en charge des prestations sans que celles-ci ne soient dues, de sorte que le versement y relatif a été effectué de manière erronée. En outre, les créances en restitution, qui se montent à plus de CHF 200'000.-, revêtent indiscutablement une importance notable.

Concernant le caractère indu des prestations versées, il faut en effet retenir ce qui suit.

3.2.1. S'agissant du pendant asséculoologique, relatif à la psychothérapie déléguée, force est de relever que le Dr D._____ s'est vu refuser l'autorisation de pratiquer par décision du 9 novembre 2002, confirmée par l'Instance de recours cantonale le 10 mars 2009, puis par le Tribunal fédéral le 2 novembre 2009.

De 2002 à mars 2009, le médecin avait certes toujours la possibilité d'exercer la psychothérapie déléguée, l'effet suspensif au recours n'ayant pas été retiré. En revanche, il l'a précisément fait à ses propres risques, aucune garantie de reconnaissance ne pouvant lui être donnée, vu la décision négative de la DSAS.

A défaut d'avoir pu récupérer son autorisation de pratiquer la psychothérapie déléguée, il faut dès lors constater qu'il ne pouvait pas facturer à charge de l'assurance-maladie; partant, les prestations versées à ce titre par les demandresses l'ont été de manière erronée et présentent un caractère indu.

3.2.2. S'agissant du pendant pénal, relatif à la facturation par le médecin, sous le couvert de prestations tenant de la psychiatrie, de thérapies de thermographie de régulation non remboursables, ainsi que relatif à la facturation comme étant les siens d'actes commis en réalité par le Dr E._____, autorisé à pratiquer seulement dès 2008, le Dr D._____ a été condamné par jugement du 11 mai 2010, confirmé pour l'essentiel par arrêt du Tribunal cantonal du 6 décembre 2011. Il ne fait dès lors nul doute que les sommes acquittées par les demanderessees pour ces prestations ont été versées indûment au sens où l'entend la loi.

4.

4.1. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, les deux délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais de péremption, et non de prescription, de sorte qu'examinés d'office, ils ne peuvent être ni suspendus, ni interrompus (ATF 142 V 20 consid. 3.3.2; arrêt TF 9C_778/2016 du 12 décembre 2017 consid. 5.1).

Pour préserver le délai, il suffit de déposer une demande devant l'autorité de conciliation prévue par le droit cantonal ou les conventions tarifaires ou devant le Tribunal arbitral cantonal au sens de l'art. 89 al. 1 LAMal. Là où il n'existe pas de procédure de conciliation obligatoire et où, par conséquent, une demande doit être déposée directement devant un tribunal, le délai de péremption est sauvegardé par un acte préalable par lequel l'assureur-maladie fait valoir de manière appropriée sa créance en restitution des prestations contre le fournisseur de prestations (ATF 133 V 579 consid. 4.3.4 et 4.3.5). Si l'acte conservateur a été accompli, le délai se trouve sauvegardé, cela une fois pour toutes (arrêts TF 9C_778/2016 du 12 décembre 2017 consid. 5.1; 9C_821/2012 du 12 avril 2013 consid. 4.2 et les références).

Dans le cas particulier, la conciliation étant obligatoire selon le droit cantonal et les parties ayant convenu d'un organisme de conciliation à cet effet, la CPC en l'occurrence, les délais ont dès lors été sauvegardés le 20 décembre 2007 au moment où cette dernière a été saisie par les demanderessees, puis, s'agissant de certaines factures, aux dates où les assureurs ont complété leurs conclusions devant l'autorité de conciliation, respectivement en mars/mai/juin 2008, février 2010 et encore le 29 août 2012.

4.2. Selon la jurisprudence, le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires. A défaut, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où elle aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (arrêt TF 9C_223/2010 du 30 décembre 2010 consid. 3.2).

4.2.1. Dans le cas particulier, l'interdiction de pratiquer la psychothérapie déléguée (pendant assécurologique du litige) date du 29 novembre 2002; elle a été confirmée une première fois par le Tribunal cantonal le 10 mars 2009 et une seconde fois de manière définitive par le Tribunal fédéral

le 2 novembre 2009. Dès lors que, devant l'Instance cantonale, l'effet suspensif n'a pas été retiré au recours, le Dr D. _____ était en droit, à ses propres risques, de continuer d'exercer jusqu'au 10 mars 2009, respectivement jusqu'à la date de notification de l'arrêt. En revanche, depuis lors, la psychothérapie déléguée lui était proscrite, le Tribunal fédéral n'ayant pas octroyé d'effet suspensif au recours du médecin (cf. art. 103 al. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, LTF; 173.110), puis ayant confirmé la décision cantonale.

Du point de vue du délai relatif d'un an, cela signifie que les demanderesses ont eu connaissance du caractère indu des prestations versées à ce titre en mars 2009, voire au plus tard dès la connaissance de l'arrêt du Tribunal fédéral, à la fin de l'année 2009, et ce quand bien même il ressort du dossier qu'elles savaient avant cette date qu'il existait un problème s'agissant de l'exercice, par le Dr D. _____, de la psychothérapie déléguée (cf. notamment circulaire de santé suisse 07/2003 du 13 mars 2003, dossier pénal I, pièce 2043, et courrier du 16 juin 2006 de A. _____ SA à Me Bruno Kaufmann, dossier CPC I, pièce 10). Dès lors que la psychothérapie déléguée pouvait encore être exercée jusqu'à ce que le Tribunal cantonal confirme la décision de la DSAS lui retirant l'autorisation y relative, force est de constater que les assureurs n'ont eu connaissance, avant 2009, que de faits qui pouvaient éventuellement créer, subséquemment, un droit au remboursement. Jusqu'en mars 2009, les prestations remboursées par les assureurs ne l'étaient toutefois pas de manière indu. Or, seules les prestations - et en l'espèce les sommes d'argent - indûment touchées doivent être restituées, d'après l'alinéa premier de l'art. 25 LPGA, le caractère indu des montants dont la restitution peut être exigée résultant de la systématique de l'art. 25 al. 1 et 2 LPGA (cf. arrêt TF 9C_525/2018 du 21 novembre 2018 consid. 3). Ainsi, tant que le Tribunal cantonal n'a pas confirmé que le médecin ne pouvait plus pratiquer la psychothérapie déléguée, les montants versés à ce titre par les demanderesses ne l'ont pas été de manière erronée. Le principe même de la créance en restitution étant incertain jusqu'à cette date, le délai annal ne pouvait pas commencer à courir (cf. arrêt TARb ARB 2016 4 du 15 juin 2018).

Concrètement, concernant ce pendant assécurologique, que l'on fixe le *dies a quo* à la connaissance de l'arrêt cantonal ou de l'arrêt fédéral, soit en mars ou en novembre 2009, force est de constater que le délai relatif d'un an a été respecté, s'agissant de la demande de restitution du 20 décembre 2007 et de l'ensemble des compléments déposés jusqu'au 25 février 2010, puisqu'il s'est de toute manière écoulé moins d'un an dans l'intervalle. Cela vaut en particulier s'agissant de la demande de restitution de A. _____ SA du 20 mai 2008, laquelle ne fait pas partie du pendant pénal, contrairement à ce qui figure dans le tableau produit par les demanderesses à l'occasion de leurs conclusions définitives d'août 2012. L'obligation pour un médecin de remettre un rapport au médecin-conseil de l'assurance après un certain nombre de séances de thérapie relève en effet du pendant assécurologique et la question du respect des délais doit dès lors être examinée sous cet angle.

4.2.2. Quant au pendant pénal, il y a lieu de rappeler que les demanderesses ont déposé des dénonciations en septembre 2007, janvier 2008 et mai 2008, que le jugement de première instance à cet égard a été rendu le 11 mai 2010 et celui du Tribunal cantonal le 6 décembre 2011. Cependant, contrairement à ce qui a été évoqué ci-avant concernant le pendant assécurologique, le défendeur n'a jamais été en droit d'obtenir le remboursement, par l'assurance de base, des prestations réalisées par le Dr E. _____, lequel n'avait, *ab ovo*, pas l'autorisation de pratiquer, ou de celles effectuées par son épouse, les traitements dispensés par cette dernière n'étant pas prises en charge par la LAMal. Partant, pour autant que les assureurs aient été en possession de toutes les informations utiles quant au véritable prestataire des soins, toutes ces factures

n'auraient du donner lieu à aucun versement de leur part; de même, leur paiement par la suite s'est avéré de suite erroné, sous la même réserve. Dans ces circonstances, la condamnation pénale qui est survenue postérieurement est totalement irrelevante à cet égard. Ce n'est en effet pas le jugement de première instance qui est déterminant pour faire partir le délai annal, mais bien plus le moment à partir duquel les assureurs ont su ou auraient du savoir que le Dr D. _____ facturait, comme ses propres actes médicaux, ceux réalisés par le Dr E. _____ ou par G. _____.

Du dossier de la cause, il ressort que, par circulaire 11/2005, santésuisse, dont les demanderessees étaient alors membres, a informé le canton de Fribourg le 21 février 2005 que le Dr E. _____ n'était pas titulaire du diplôme fédéral et que, nonobstant cela, le Dr D. _____ facturait les prestations de ce dernier sous son propre numéro RCC. Les assureurs ont dès lors expressément été invités à vérifier qui dispensait les soins. Il leur a par ailleurs été recommandé de refuser purement et simplement la prise en charge des interventions du Dr E. _____ (dossier pénal I, pièce 2144). S'agissant des traitements effectués par G. _____, on trouve au dossier un courrier remis en copie à F. _____ SA le 23 mai 2007, par lequel le Dr D. _____ répond à l'un de ses patients (n. 89 suivant l'ordre du tableau produit par les demanderessees devant la CPC à l'occasion de leurs conclusions définitives du 29 août 2012) que la facturation en cause n'est pas due à une consultation à son cabinet, mais qu'elle a trait à de la médecine de régulation (pièce 269, dossier CPC I). En outre, l'on constate également qu'en réponse à une intervention de A. _____ SA, santésuisse fait part à cette dernière le 18 juillet 2007, par le biais d'un courrier intitulé "Redox", faisant ainsi référence aux prestations fournies par G. _____, que les prestations facturées par le Dr D. _____ ne correspondent pas nécessairement aux soins fournis (dossier pénal I, pièce 2145). Enfin, dans le dossier figurent encore des questionnaires, dans lesquels les assurés interpellés ont dû préciser aux assureurs s'ils avaient été traités par le Dr D. _____ en personne ou, à défaut, ils devaient indiquer le nom de la personne qui les avait suivis. En outre, ils devaient noter les méthodes de traitement qu'ils avaient reçus, en particulier notamment s'ils avaient bénéficié de thermographie de régulation ou d'entretiens psychiatriques. Ces questionnaires ont été renvoyés dûment remplis aux demanderessees entre l'automne 2007 et le début du printemps 2008 (cf. pièce 45 ss, dossier CPC II et dossier pénal V et VI).

Considérant que le pendant pénal ne concerne que des traitements postérieurs au 1^{er} janvier 2005, il convient d'admettre que, dès réception de la circulaire du 21 février 2005, il pouvait être raisonnablement attendu des assureurs concernés qu'ils entament dans un délai raisonnable, à réception de chacune des factures qui leur parvenaient par la suite, des démarches en vue de déterminer si c'est bien le Dr D. _____ qui avait presté. De l'avis du Tribunal arbitral, ce délai raisonnable doit être arrêté à un an au maximum. Concrètement, cela signifie qu'il ne doit pas s'être écoulé plus d'un an entre la réception de la facture par l'assurance et l'interpellation du patient concerné, par exemple par l'envoi du questionnaire tel qu'évoqué ci-dessus, faute de quoi le début du délai de péremption doit être fixé au moment où l'assurance aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. En outre, étant admis que les demanderessees avaient tous les éléments pour constater que les prestations versées l'avaient été indument ainsi que pour articuler leur créance en restitution, ce au plus tard dès réception des questionnaires dûment remplis par les patients, force est de constater que le délai annal a commencé à courir au plus tard à ce moment-là.

En l'occurrence, il faut dès lors constater, s'agissant de la majorité des factures produites par les demanderesse, qu'il s'est manifestement écoulé plus d'un an entre la réception des questionnaires des patients, survenue entre fin 2007 et début 2008, et la saisine de la CPC en août 2012, de sorte que cette demande de restitution doit être considérée comme périmée. Contrairement à ce que sous-entendent les demanderesse dans leurs conclusions définitives, elles ne pouvaient pas se permettre d'attendre la fin de la procédure pénale et devaient saisir la CPC dès qu'elles ont su que les prestations remboursées l'avaient été de manière erronée et qu'elles ont pu en déduire le montant soumis à restitution. Cette saisine, comme déjà évoqué, était la seule démarche à même de sauvegarder le délai de péremption de l'art. 25 al. 2 LPGa. Le délai relatif d'un an n'a dès lors pas été respecté, s'agissant de la demande de restitution du 29 août 2012.

En outre, étant rappelé qu'au plus tard le 23 mai 2007, F. _____ SA savait que l'assuré no 89 (suivant l'ordre du tableau produit par les demanderesse devant la CPC à l'occasion de leurs conclusions définitives du 29 août 2012) avait bénéficié d'un traitement de thermorégulation et non pas de prestations de la part du Dr D. _____, sa demande du 25 juin 2008 doit également être considérée comme périmée.

Quant à la demande de restitution de A. _____ SA du 7 mars 2008, il sied de constater qu'elle a trait à deux patientes (no 17 et no 55) qui ont bénéficié de traitements, pour la première, du 8 novembre 2006 au 16 juillet 2007, et pour la seconde, du 10 janvier 2006 au 18 juillet 2007. Le questionnaire ayant été envoyé à la patiente no 17 le 29 octobre 2007 et les factures établies du 30 novembre 2006 au 31 juillet 2007 (dossier CPC I, pièce 200), soit moins d'un an avant l'envoi du questionnaire, force est de constater que A. _____ SA a entamé les démarches nécessaires pour s'assurer du bien-fondé des montants remboursés dans un délai raisonnable. Partant, sa demande de restitution du 7 mars 2008 respecte le délai de péremption d'un an, concernant la patiente no 17. S'agissant de la patiente no 55, il faut souligner que la requête du 7 mars 2008 contenait, en plus de factures relevant du pénal, deux factures ayant trait à de la psychothérapie déléguée, dont le remboursement n'est pas périmé du point de vue du délai annuel, comme exposé ci-avant (cf. consid. 4.2.1). S'agissant des autres factures, relatives au volet pénal, il a lieu de relever qu'une partie d'entre elles a été établie avant août 2006 (dossier CPC I, pièces 182 et 212) alors que le questionnaire a été expédié le 27 août 2007 seulement, de sorte qu'il faut retenir que, pour les factures qui sont antérieures au 27 août 2006, le délai raisonnable d'un an retenu ci-dessus n'a pas été respecté. Partant, la demande de restitution du 7 mars 2008 de A. _____ SA est partiellement périmée concernant la patiente no 55 (no de factures dont la créance en restitution est périmée: 2011, 2073, 2181, 2293, 2376, 2435, 2295).

4.3. Quant au délai de péremption de cinq ans, il a été jugé qu'il commençait à courir dès le moment où la prestation a été effectivement versée et non pas celui où elle aurait dû être payée selon la loi (arrêt TF K 71/06 du 3 octobre 2007). Or, il arrive que le caractère indu des prestations sujettes à remboursement n'apparaisse qu'après coup (cf. arrêt TF 9C_525/2018 du 21 novembre 2018 consid. 3). Dans le cadre de l'assurance-chômage, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de relever que si le législateur avait voulu instaurer un délai de péremption absolu de cinq ans, il n'avait assurément pas voulu que ce délai commence à courir à partir d'un quelconque versement de prestations, mais seulement dès l'instant où l'on était en présence d'un paiement opéré à tort et où les conditions d'une restitution étaient susceptibles d'être remplies (PÉTREMANT, art. 25 n. 97; cf. ATF 127 V 484 consid. 3dd; arrêt TF K 71/06 du 3 octobre 2007).

Pour que le délai de plus longue durée prévu par le droit pénal s'applique, on doit être en présence d'un acte punissable. Le juge administratif est lié par une décision pénale portant condamnation ou acquittement. S'il y a eu condamnation, l'existence d'un acte punissable est acquise sans réserve. Un acquittement ne lie en revanche le juge administratif que dans le cas où l'autorité répressive a dénié le caractère pénal d'une affaire. En l'absence d'un jugement pénal, il appartient au juge administratif d'examiner à titre préjudiciel si les circonstances correspondant à une infraction pénale sont réunies et, partant, si un délai plus long que ceux prévus à l'art. 25 al. 2, 2^{ème} phr. LPGA est applicable en l'espèce (arrêt TF 8C_213/2016 du 4 novembre 2016 consid. 5.2).

A teneur de l'art. 97 al. 1 CP, l'action pénale se prescrit par 30 ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté à vie (let. a), par quinze ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté de plus de trois ans (let. b), par dix ans si la peine maximale encourue est une peine privative de liberté de trois ans (let. c) et par sept ans si la peine maximale encourue est une autre peine (let. d).

En renvoyant au délai plus long prévu par le droit pénal, le législateur avait pour but d'éviter la péremption d'une créance en restitution de prestations indûment versées, en raison d'un acte punissable, aussi longtemps que l'auteur de l'infraction reste exposé à une poursuite pénale, généralement plus lourde de conséquences. Il est conforme à cet objectif que le point de départ du délai au sens de l'art. 25 al. 2, 2^{ème} phr. LPGA se détermine ainsi selon les critères établis à l'art. 98 CP d'après lequel le délai commence à courir dès le jour où l'auteur a exercé son activité coupable (let. a), dès le jour du dernier acte si cette activité s'est exercée à plusieurs reprises (let. b) ou dès le jour où les agissements coupables ont cessé s'ils ont eu une certaine durée (let. c) (arrêt TF 8C_213/2016 du 4 novembre 2016 consid. 5.3.2).

4.3.1. Concernant le pendant asséculoologique, il convient de déterminer à quelles dates exactes les demanderesses ont presté et à quel moment précis la demande de restitution y relative a eu lieu, soit en décembre 2007, en mai 2008 ou en février 2010. A relever que les traitements facturés ont été effectués de 2003 à 2009 au plus tard. Considérant que ces derniers n'ont logiquement été ni facturés ni remboursés avant qu'ils ne débutent, l'on peut en déduire les prémisses suivantes:

1. La demande de restitution de 2007 visant les traitements dès 2003 respecte le délai absolu de cinq ans. Il en va de même des demandes faites en mai 2008, sous réserve, pour 2003, de la date exacte de paiement des factures par l'assurance;
2. S'agissant des traitements qui ont débuté en 2003 et 2004, dont le remboursement a été demandé en février 2010, le droit d'exiger la restitution est en revanche en principe périmé, sous réserve d'une éventuelle facturation et d'un paiement tardifs;
3. S'agissant des traitements qui ont débuté entre 2005 et 2009 dont le remboursement a été demandé en février 2010 (ou par le biais du complément de mai 2008), dite demande de restitution l'a été en respect du délai absolu de cinq ans, sous réserve, pour 2005, de la date exacte du paiement des factures par l'assurance;

Sur la base de ces prémisses, il y a lieu de différencier la situation de chaque patient, en suivant l'ordre chronologique figurant dans le tableau produit par les demanderesses devant la CPC (cf. également pièces 359 à 369, dossier CPC I):

Prétentions asséculoologiques de A. _____ SA

- Patiente 1: les traitements ayant débuté entre 2004 et 2005 et les demandes de restitution ayant été formulées le 25 février 2010, le droit d'obtenir le remboursement est périmé s'agissant de la première facture de CHF 351.90 payée par la demanderesse le 8 février 2005, et est dû, s'agissant de la seconde facture de CHF 136.05, le paiement par la demanderesse étant cette fois-ci intervenu le 5 mars 2005, soit dans le délai de cinq ans (prémises no 2 et 3);
- Patiente 2: s'agissant des traitements ayant débuté entre 2003 et 2004 et pour lesquels la demande de restitution a eu lieu le 25 février 2010, le droit à la restitution des montants versés à ce titre est périmé (prémisse no 2). S'agissant des autres traitements ayant eu lieu entre 2006 et 2007 et dont le remboursement a été réclamé en 2007, le droit d'exiger la restitution est valable du point de vue des délais (prémisse no 1);
- Patient(e)s 3, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 45, 48, 49, 50, 54, 56, 64, 65, 68, 69, 71, 74, 77, 78, 79, 81, 83: l'ensemble des traitements de ces patient(e)s ayant eu lieu entre 2003 et 2004 et les demandes de remboursement ayant été déposées le 25 février 2010, le droit d'obtenir le remboursement des factures de ces patients est périmé en totalité (prémisse no 2);
- Patients 6, 16: l'ensemble des traitements de ces patient(e)s ayant eu lieu entre 2003 et 2004 et les demandes de remboursement ayant été déposées le 25 février 2010, le droit d'obtenir le remboursement des factures est périmé (prémisse no 2), à l'exception, pour la patiente 6, de celle de CHF 45.35, le versement par la demanderesse ayant eu lieu le 8 mars 2005, soit moins de cinq ans avant la demande du 25 février 2010, ainsi qu'à l'exception, pour le patient 16, de celle de CHF 158.75 dont le remboursement a eu lieu le 15 mars 2005, soit moins de cinq ans avant la demande de février 2010;
- Patiente 5: les traitements ayant eu lieu du 13 avril 2005 au 31 août 2007 et les demandes de restitution ayant été déposées le 20 décembre 2007, le 20 mai 2008 et le 25 février 2010, le droit d'obtenir la restitution des sommes versées à ce titre est valable du point de vue des délais, étant entendu que l'ensemble des factures a été réglé postérieurement au 25 février 2005, soit moins de cinq ans avant la plus ancienne demande de février 2010 (prémises no 1 et 3);
- Patients 8, 22, 31, 52: l'ensemble des traitements ayant débuté au plus tôt en 2006 et les demandes ayant été formulées le 20 décembre 2007, le droit d'exiger la restitution des montants versés à ce titre n'est pas périmé (prémisse no 1);
- Patient(e)s 11, 18, 38, 59, 66, 80, 85: l'ensemble des traitements de ces patients a eu lieu entre 2005 et 2006 et toutes les factures ont été payées moins de cinq ans avant la demande du 25 février 2010 (prémisse no 3), de sorte que le droit d'obtenir le remboursement n'est pas périmé;
- Patient(e)s 24, 30, 34, 39, 43, 44, 46, 51, 53, 67, 82, 84: la demande concernant ces patients a eu lieu le 25 février 2010. Le droit à la restitution concernant l'ensemble des sommes versées pour les traitements réalisés en 2005 est valable; s'agissant des traitements ayant été prodigués en 2004, les paiements y relatifs ne peuvent plus être exigés en retour, l'assurance s'étant acquittée des factures plus de cinq ans avant le 25 février 2010, sauf exceptions suivantes. La facture de CHF 442.20 de la patiente 34, payée par la demanderesse le

26 février 2005, soit moins de cinq ans avant la demande de restitution du 25 février 2010, est soumise à restitution. Pour la même raison, le droit d'exiger le remboursement des factures de CHF 294.80 (patient 39), de CHF 283.45 (patiente 53) et de CHF 317.50 (patiente 67), remboursées à la même date que la précédente, n'est pas périmé. S'agissant du patient 44, la demande de restitution de la facture de CHF 192.75, visant un traitement réalisé en 2004, n'est pas périmée non plus, son remboursement ayant eu lieu le 2 mars 2005, soit moins de cinq ans avant la demande de restitution du 25 février 2010 (prémises no 2 et 3).

- Patient 14: les traitements ayant eu lieu du 2 décembre 2004 au 23 avril 2007 et les demandes ayant été déposées le 20 décembre 2007 et le 25 février 2010, le droit d'obtenir la restitution des sommes versées à ce titre est valable du point de vue des délais, à l'exception de la première facture de CHF 113.40, remboursée par la demanderesse le 25 janvier 2005, soit plus de cinq ans avant la demande relative du 25 février 2010 (prémises no 1 et 3);
- Patiente 55: les traitements ayant eu lieu en 2006 et la demande de restitution ayant été formulée le 7 mars 2008, requête relative sur le principe au pendant pénal (cf. consid. 4.2.2 *in fine*), le droit à la restitution est valable du point de vue des délais (prémisse no 1);
- Patiente 57: les traitements ayant eu lieu du 2 décembre 2004 au 31 août 2007 et les demandes ayant été déposées le 20 décembre 2007, le 20 mai 2008 et le 25 février 2010, le droit d'obtenir la restitution des versements acquittés à ce titre est valable du point de vue des délais, étant entendu que l'ensemble des factures a été réglé postérieurement au 25 février 2005, soit moins de cinq ans avant la plus ancienne demande de février 2010 (prémisse no 1 et 3), à l'exception de la facture de CHF 113.40 visant un traitement réalisé le 2 décembre 2004, dont l'assurance s'est acquittée le 29 janvier 2005;
- Patiente 62: les traitements ayant eu lieu du 2 février 2006 au 3 juillet 2006 et les demandes ayant été déposées le 20 décembre 2007 et le 25 février 2010, le droit d'obtenir la restitution est valable du point de vue des délais (prémises no 1 et 3);
- Patient 72: les traitements ayant eu lieu du 19 octobre 2004 au 15 février 2005 et les demandes ayant été déposées le 20 décembre 2007 et le 25 février 2010, le droit d'obtenir la restitution des versements opérés à ce titre est valable du point de vue des délais (prémises no 1 et 3), à l'exception de la première facture de CHF 737.- dont l'assurance s'est acquittée le 6 janvier 2005, soit plus de cinq ans avant la demande de février 2010;
- Patiente 87: les traitements ayant eu lieu du 9 janvier 2006 au 21 décembre 2006 et les demandes ayant été déposées le 20 décembre 2007 et le 25 février 2010, le droit d'obtenir la restitution des sommes versées à ce titre est valable du point de vue des délais (prémises no 1 et 3);
- Patient 47: l'ensemble des factures relatives aux traitements ayant été effectués en 2003 et 2004 n'est pas soumis à remboursement, l'assurance s'étant acquittée de leur paiement plus de cinq ans avant la demande de restitution du 25 février 2010 (prémisse no 2). En revanche, le paiement de la facture de CHF 148.35, qui concerne le pendant assécurologique (cf. consid. 4.2.1 *in fine*), est soumis à restitution étant donné qu'elle a été payée par l'assurance le 26 septembre 2007 et que la demande y relative devant la CPC a été déposée le 20 mai 2008 (prémisse no 1);

- Patient(e)s 58, 75, 86, 88: L'ensemble des factures dont la demande de restitution a eu lieu en mai 2008 relève du pendant asséculoologique et non pénal (cf. consid. 4.2.1 *in fine*). L'assurance ayant payé toutes ces factures le 26 septembre 2007, la demande en restitution du 20 mai 2008 a été déposée dans le respect du délai de cinq ans (prémisse no 1).
- Patiente 70: le droit d'obtenir la restitution est périmé, s'agissant de l'ensemble des traitements effectués en 2003 et 2004, les factures ayant été payées par l'assurance plus de cinq ans avant la demande du 25 février 2010 y relative. En revanche, le remboursement des factures relatives aux traitements prodigués dès 2005 est soumis à restitution, les demandes de restitution y afférentes ayant été formulées le 20 décembre 2007 ou le 25 février 2010 (prémises no 2 et no 3);
- Patient 73: les paiements relatifs aux traitements ayant eu lieu en 2003 et 2004 ne sont pas soumis à remboursement, l'assurance s'étant acquittée des factures y relatives plus de cinq ans avant la demande de restitution du 25 février 2010, à l'exception de la facture de CHF 34.- qu'elle a payée le 26 février 2005 seulement (prémisse no 2). En revanche, le remboursement des autres factures, qui concernent des traitements effectués du 14 février 2005 au 30 juin 2006 et dont les demandes en restitution ont été déposés le 25 février 2010 et le 20 décembre 2007, peut être exigé en retour (prémisse no 1 et 3);
- Patient 76: le remboursement des traitements ayant eu lieu en 2003 et 2004 n'est pas exigible, l'assurance s'étant acquittée des factures y relatives plus de cinq ans avant la demande de restitution du 25 février 2010, à l'exception de la facture de CHF 408.20, que l'assurance a payée le 26 février 2005 (prémisse no 2). En revanche, les montants en lien avec les autres factures, qui concernent des traitements effectués du 4 janvier 2005 au 28 octobre 2008 et dont les demandes en restitution ont été déposés le 25 février 2010, sont sujet à restitution (prémisse no 3);

Prétentions asséculoologiques de C._____ SA

- Patiente 87, qui fait également partie de la demande de A._____ SA: l'ensemble des traitements ayant été effectués du 9 janvier 2007 au 21 juillet 2009 et les demandes ayant été formulées le 20 décembre 2007 et le 25 février 2010, le droit d'exiger la restitution des montants versés à ce titre n'est pas périmé (prémises no 1 et 3);

Prétentions asséculoologiques de B._____ SA (anciennement F._____ SA)

- Patiente 90: l'ensemble des traitements ayant été prodigués du 30 novembre 2006 au 20 décembre 2007 et les demandes en restitution ayant eu lieu le 20 décembre 2007 et le 25 février 2010, le droit à la restitution des sommes versées à ce titre n'est pas périmé (prémises no 1 et 3);

Sur la base de ce qui précède, la créance en restitution articulée à hauteur de CHF 165'677.60 par A._____ SA en matière de psychothérapie déléguée doit être réduite à CHF 74'072.05, la différence de CHF 91'605.55 avec les montants qu'elle réclame correspondant à des factures dont le paiement ne peut pas être soumis à remboursement, le délai quinquennal n'ayant pas été respecté (cf. toutefois consid. 5.2). A la somme due de CHF 74'072.05, il convient d'ajouter les créances réclamées le 20 mai 2008 qui, comme exposé ci-avant (cf. consid. 4.2.1 *in fine*), concernent le pendant asséculoologique. L'ensemble de ces factures se chiffre à CHF 2'786.20

(patient(e)s 47, 58, 75, 86, 88), ce qui ramène la créance en restitution de A. _____ SA à un total de CHF 76'858.25. S'agissant de C. _____ SA, qui n'a formulé que des demandes en restitution sur le plan asséculo-logique, sa créance en remboursement de CHF 6'109.40 est valable du point de vue des délais (cf. toutefois consid. 5.2). Quant à B. _____ SA, elle est également en droit de récupérer, sous l'angle de l'art. 25 al. 2 LPGA, les CHF 1'249.50 qu'elle a réclamés en matière de psychothérapie déléguée (cf. toutefois consid. 5.2).

4.3.2. S'agissant du volet pénal, le défendeur a été condamné par jugement du 11 mai 2010, confirmé le 6 décembre 2011, pour escroquerie par métier au sens de l'art. 146 CP et faux dans les titres au sens de l'art. 251 CP. Les peines maximales prévues pour ces deux infractions sont respectivement de dix ans au plus (146 al. 2 CP) et de cinq ans au plus (art. 251 CP), de sorte que l'on se trouve dans la configuration de la let. b de l'art. 97 CP, qui prévoit un délai de prescription de l'action pénale de quinze ans. Considérant que les traitements litigieux les plus anciens remontent à 2003, il n'est pas nécessaire de trancher entre les différentes hypothèses de l'art. 98 CP, puisque le délai précité prévu par le droit pénal n'était à l'évidence pas échu au moment où A. _____ SA a déposé sa requête en conciliation le 7 mars 2008, seule demande déposée dans le respect du délai annal, à tout le moins partiellement (cf. consid. 4.2.2).

Partant, il y a lieu de constater que la créance en restitution de A. _____ SA de CHF 50'873.80, dont il faut d'emblée déduire les CHF 2'786.20 qui concernent le pendant asséculo-logique (cf. consid. 4.3.1. *in fine*), doit être ramenée à CHF 5'275.65, montant qui correspond aux factures relatives à la patiente no 17 et en partie à la patiente no 55. S'agissant des autres demanderesses, il est rappelé que C. _____ SA n'a pas articulé de prétentions sur le plan pénal et que la créance en restitution de B. _____ SA est périmée en totalité, le délai d'un an de l'art. 25 al. 2 LPGA n'ayant pas été respecté.

5.

5.1. En dernier lieu, force est encore de relever que les montants réclamés par les demanderesses n'ont jamais été contestés par le défendeur, ni en procédure de conciliation devant la CPC, ni auprès de l'Instance de céans, le médecin s'étant limité à se prévaloir de l'exception de la prescription.

Il ressort toutefois du dossier différentes preuves et indices - sous la forme de factures, de décomptes, de courriers ou de questionnaires dûment remplis par les assurés - que la psychothérapie déléguée était bel et bien pratiquée au cabinet du défendeur et que G. _____ et le Dr E. _____ intervenaient régulièrement dans le traitement des patients. S'agissant du pendant pénal en particulier, en plus du courrier du 23 mai 2007 du médecin au patient no 89, évoqué au consid. 4.2.2, on peut encore citer le courrier du 11 janvier 2006 adressé par le patient no 60 au Dr D. _____, qui a la teneur suivante: "*[à] la suite de l'entretien avec Mme G. _____ sur la certification des factures (thermographie de régulation, analyse du sang et cure) de votre part pour facilité (sic) le remboursement de la caisse maladie, je vous envoie les factures ci-joint (thermographie de régulation, analyse du sang), mais sans la facture de la cure Redox puisqu'elle a déjà été transmise à votre secrétaire*" (dossier pénal, pièce 30441).

De manière générale, on ne peut s'empêcher de constater, au demeurant, comme le relève d'ailleurs santésuisse dans sa circulaire no 07/2003 du 13 mars 2003, que dès le moment où la pratique de la psychothérapie déléguée, par le Dr D. _____, a été remise en cause (cf. consid. 4.2.1), son mode de facturation a été modifié, de manière à empêcher toute transparence vis-à-vis

des assureurs. En particulier, plus aucune mention du thérapeute ne figurait désormais sur les factures qu'il adressait à ces derniers.

5.2. Dans ces conditions, rien ne permet de remettre en cause les montants articulés par les demanderesses, lesquels peuvent être confirmés, sous réserve de ce qui suit.

Il convient en effet de porter en déduction des montants réclamés, non périmés, les sommes pour lesquelles il ne figure au dossier de la cause, auquel a par ailleurs été versé ceux de la CPC et des autorités pénales, aucune décompte, ni facture. Concernant A. _____ SA, il s'agit d'une partie des traitements concernant les patients no 70, 76 et 87, lesquels se chiffrent à CHF 257.20, CHF 275.10, CHF 137.55, et à CHF 137.55 pour la patiente no 70, à CHF 710.75 et à CHF 412.70 pour le patient no 76 ainsi qu'à CHF 567.95 pour la patiente no 87. Concernant C. _____ SA, respectivement B. _____ SA, il s'agit de ceux de la patiente no 87 de CHF 504.40 et de CHF 275.10, ainsi que de ceux du patient no 90 de CHF 343.90 et de CHF 206.35.

Il découle de ce qui précède que du montant total de CHF 216'551.40 réclamé par A. _____ SA, il faut porter en déduction CHF 91'605.55 et CHF 45'598.15, qui correspondent à des factures dont les demandes de restitution ont été déposées tardivement, plus CHF 2'498.80 pour défaut de facture/décompte, et ajouter CHF 2'786.20 (cf. consid. 4.3.1. in fine). La somme à restituer à cette dernière se monte dès lors à CHF 79'635.10.

Concernant C. _____ SA, il y a lieu de soustraire des CHF 6'109.40 articulés, la somme de CHF 779.50, vu les deux factures manquantes, ce qui implique un total à rembourser de CHF 5'329.90.

Enfin, les CHF 5'639.25 demandés par B. _____ SA sont réduits à CHF 699.25, après déduction de CHF 4'389.75 correspondant aux prétentions concernant le volet pénal ainsi que de CHF 550.25 correspondant aux notes d'honoraires faisant défaut dans le volet asséculoologique.

6.

Deux des trois demanderesses requièrent le versement en sus d'intérêts compensatoires.

En matière d'assurance-maladie, aux termes de l'art. 90a de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), les intérêts rémunérateurs visés à l'art. 26 al. 1 LPGa sont accordés lorsque l'assureur restitue ou compense des primes versées en trop ou qu'il doit réparer le dommage à concurrence des différences de primes en vertu de l'art. 7, al. 5 et 6, LAMal, pour autant que la créance dépasse CHF 3'000.- et qu'elle ne soit pas acquittée dans les six mois (al. 1). Le taux des intérêts rémunérateurs s'élève à 5 % par année. Les prescriptions de l'art. 7 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA; RS 830.11) sont applicables par analogie (al. 2).

A teneur de l'art. 26 LPGa, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires et les créances échues en restitution de cotisations indûment versées sont soumises au versement d'intérêts rémunérateurs. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions pour les créances modestes ou échues depuis peu (al. 1). Des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe (al. 2).

L'art. 26 LPGa distingue dès lors clairement les intérêts moratoires qui sont perçus sur les créances de cotisations et sur les créances de prestations d'assurances, des intérêts rémunérateurs dus pour les créances en restitution de cotisations indûment versées. Dans les deux cas, il s'agit précisément d'intérêts compensatoires (PÉTREMANT, art. 26 n. 14). Selon le Tribunal fédéral et la doctrine, le législateur n'a toutefois pas envisagé le versement d'intérêts (moratoires et rémunérateurs) en cas de restitution de prestations indûment versées, et cela ne constitue pas une lacune juridique, qu'il y aurait lieu de combler (arrêt TF K 40/05 du 12 janvier 2006 consid. 4.3; PÉTREMANT, art. 26 n. 11 et 29).

Partant, les conclusions de B. _____ SA et de A. _____ SA relatives à l'intérêt compensatoire, mal fondées, doivent être rejetées.

7.

7.1. Au vu de ce qui précède, les demandes en restitution des demanderessees sont partiellement admises et le défendeur condamné à restituer à

- A. _____ SA la somme de CHF 79'635.10, à
- C. _____ SA celle de CHF 5'323.90 et enfin à
- B. _____ SA celle de CHF 699.25.

7.2. En matière de procédure devant le Tribunal arbitral cantonal prévu à l'art. 89 LAMal, il n'existe aucune réglementation de droit fédéral sur les frais et les dépens (arrêt TF K 66/01 du 19 octobre 2011 consid. 5 non publié *in* ATF 127 V 439).

Le Tribunal étant saisi par la voie de l'action de droit administratif (cf. art. 28 LALAMal), il a lieu de se référer à l'art. 101 CPJA, lequel réserve l'application des art. 1 à 44, 66 à 75, 102, 105 à 109, 121 à 124 et 127 à 145 CPJA. Ainsi, à teneur de l'art. 131 al. 1 CPJA, applicable par le renvoi des art. 28 LALAMal et 101 CPJA, en cas de recours ou d'action, la partie qui succombe supporte les frais de procédure.

Conformément à l'art. 1 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), l'émolument de juridiction administrative est compris entre CHF 50.- et 50'000.- (al. 1). Dans les affaires d'une ampleur et complexité particulière, le maximum de l'émolument est de CHF 100'000.- (al. 2). Selon l'art. 2 Tarif/JA, le montant de l'émolument est fixé compte tenu du temps et du travail requis, de l'importance de l'affaire ainsi que, dans les affaires de nature pécuniaires, de la valeur litigieuse en cause. En outre, conformément à l'art. 3 al. 1 du tarif du Tribunal cantonal du 21 janvier 2016 des émoluments pour les contestations portant sur des affaires pécuniaires (RSF 130.16), le Tribunal cantonal et ses cours perçoivent un émolument entre CHF 5'000.- et 100'000.- dans le cas où la valeur litigieuse se situe entre CHF 100'000.- et CHF 1'000'000.-.

L'art. 3 al. 1 Tarif/JA prescrit que les frais de procédure comprennent également les débours, soit les frais occasionnés à l'autorité pour instruire et statuer sur une affaire. Ceux-ci englobent donc les indemnités des membres du Tribunal arbitral fixées conformément à l'art. 79b du règlement cantonal du 30 novembre 2011 sur la justice (RJ; RSF 130.11).

7.3. Compte tenu de l'issue du litige, les frais de procédure, par CHF 10'000.-, sont répartis par moitié entre le défendeur et les demanderessees.

Le défendeur obtenant partiellement gain de cause, il se justifie de lui accorder une indemnité de partie réduite (art. 137 et 138 CPJA), mise solidairement à la charge des demanderesse. Il lui est alloué un montant forfaitaire de CHF 500.-, plus CHF 38.50 à titre de TVA, soit un total de CHF 538.05, étant rappelé que les opérations antérieures effectuées aussi bien devant la CPC que devant les autorités pénales ne sont ici pas prises en compte. En outre, on ne peut s'empêcher de relever que sa réponse du 19 juillet 2018 ne tenait que sur une page, le défendeur s'étant limité à soulever l'exception de la prescription de manière générale et lapidaire.

le Tribunal arbitral arrête :

- I. La demande de A. _____ SA est partiellement admise. Partant, le Dr D. _____ est condamné à lui restituer un montant de CHF 79'635.10. Pour le surplus, la demande est rejetée
- II. La demande de C. _____ SA est partiellement admise. Partant, le Dr D. _____ est condamné à lui restituer un montant de CHF 5'323.90. Pour le surplus, la demande est rejetée.
- III. La demande de B. _____ SA est partiellement admise. Partant, le Dr D. _____ est condamné à lui restituer un montant de CHF 699.25. Pour le surplus, la demande est rejetée.
- IV. Les frais de procédure, par CHF 10'000.-, sont mis solidairement à la charge des demanderesse à raison de CHF 5'000.- et à la charge du défendeur à raison de CHF 5'000.-.
- V. La somme de CHF 5'000.- due par les demanderesse est compensée par l'avance de frais de CHF 10'000.- qu'elles ont versée, dont le solde de CHF 5'000.- leur est restitué.
- VI. Il est alloué au défendeur une indemnité de partie de CHF 538.05.-, y compris CHF 38.50 au titre de la de TVA, solidairement mise à la charge des demanderesse.
- VII. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 20 août 2019/ape/smo

La Présidente :

La Greffière :