

GE_GERICHTE ATAS/1130/2011 vom 28. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1130_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/1130/2011 du 28 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/1130/2011 del 28 novembre 2011

Regeste

Résumé: En matière d'assurances sociales, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (56 al. 1 LPGA). Toutefois, le principe de l'économie de la procédure commande que la procédure soit menée de manière la plus raisonnable possible; en ce sens la procédure doit être économique. Ainsi, en application de ce principe, il convient d'admettre que les arguments développés en l'espèce par l'assurance- maladie dans le cadre d'une procédure antérieure qui s'est déroulée devant le Tribunal arbitral - lequel se déclarant incompétent a transmis la cause à la Chambre des assurances sociales - sont assimilables à une décision et à une décision sur opposition au sens des articles 49 alinéa 1 et 52 alinéa 2 LPGA. En effet, il apparaît au vu des différentes écritures que l'assurance a maintenu sa position et qu'elle n'en changerait vraisemblablement pas si la cause lui était renvoyée pour rendre une décision formelle suivie d'une décision sur opposition.

Erwägungen

E. 34

Le 4 août 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a enregistré un recours, à la suite de l'arrêt du Tribunal arbitral du 11 mars 2011, sous le numéro A/2318/2011.

E. 35

Le 4 octobre 2011, X _____ a observé que le renvoi de la cause à la Cour de céans était fondé, qu'il serait d'ailleurs contraire au principe d'économie de procédure de renvoyer la cause à l'assurance pour qu'elle rende une décision puis une décision sur opposition, que l'assurance s'était déjà prononcé sur le fond dans sa demande du 15 février 2010 et dans sa duplique du 31 mai 2010, qu'elle avait saisi le Tribunal arbitral en se fondant sur une jurisprudence du Tribunal fédéral que celui-ci avait modifié dans son arrêt du 2 décembre 2010, que si la Cour de céans devait décliner sa compétence, elle se retrouverait face à un conflit négatif de compétence et serait privée de son droit de faire valoir son point de vue devant un tribunal, qu'elle ne s'était jamais plainte d'une violation de son droit d'être entendue en tant qu'assurée que la LPGA protégeait, qu'elle avait au contraire demandé au Tribunal arbitral de transmettre la cause à la Cour de justice, que le droit d'être entendu des deux parties avait été largement respecté, qu'il n'était pas exclu, en revanche, que l'assurance retarde la procédure si la cause lui était renvoyée, que l'assurance avait renoncé à suivre la LPGA dès lors que, même après l'arrêt du Tribunal fédéral du 2 décembre 2010, elle n'avait jamais rendu de décision formelle, qu'enfin le renvoi de la cause à l'assurance constituerait un déni de justice formel puisque la cause ne serait alors plus jugée dans un délai raisonnable.

E. 36

Le 7 octobre 2011, l'assurance a conclu à l'irrecevabilité de la demande en relevant que les écritures judiciaires ne pouvaient d'aucune manière être considérées comme des décisions sujettes à recours et que l'on ne pouvait sacrifier des règles claires au seul motif de vouloir gagner du temps. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10).

A/2318/2011 - 15/18 - 2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, au regard également de l'arrêt du Tribunal fédéral du 2 décembre 2010 (9C 320/2010). 3. Il convient de se prononcer préalablement sur la recevabilité du recours transmis par le Tribunal arbitral, dès lors que cette question est litigieuse. 4. a) Selon l'art. 49 al. 1 et 3 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). Selon l'art. 52 al. 1 et 2 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (al. 1). Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2). Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1). Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2). b) En vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut statuer que sur des points que l'autorité inférieure a examinés. Ainsi, l'objet du litige ne peut s'étendre à des éléments qui ne sont pas compris dans l'objet du recours. Il s'ensuit que l'autorité de recours ne peut examiner et juger, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement au fond ne peut pas être prononcé. C'est pourquoi les conclusions qui vont au-delà de l'objet du litige sont irrecevables (cf. arrêt du Tribunal fédéral 2C 669/2008 du 8 décembre 2008 consid. 4.1; arrêt du Tribunal administratif fédéral B-8243/2007 du 20 mai 2008 consid. 1.4 et les réf. Cit; Ulric MEYER/Isabel VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure administrative, in : Mélanges Pierre MOOR, Berne 2005, p. 439). Cependant, pour autant que le permettent les dispositions légales, la procédure doit être menée par l'autorité de manière la plus raisonnable possible, en évitant des pertes de temps inutiles, des actes sans portée réelle, ou en facilitant le cheminement ordonné des opérations. Elle doit être, en ce sens, économique : rapide sans être expéditive. L'économie de procédure est une maxime dans la gestion de la justice, et non pas un impératif de l'ordre juridique - contrairement à la prohibition du retard à statuer - bien qu'elle soit en relation avec le devoir de célérité (Pierre MOOR, Droit administratif, volume II p. 233). Dans un arrêt du 12 octobre 2011 (b 2610/22011), le Tribunal

A/2318/2011 - 16/18 - administratif fédéral a admis, en application du principe de l'économie de procédure, qu'il y avait lieu de traiter le recours au fond dans le cas où l'administration s'était prononcée sur le grief de la recourante uniquement au cours de l'échange d'écritures devant l'autorité inférieure et qu'au vu des réponses développées dans la cadre de cet échange, l'administration ne reviendrait, selon toute vraisemblance, pas sur sa décision. Dans un autre arrêt du 2 septembre 2011 (B 8639/2010), le Tribunal administratif fédéral a considéré qu'un renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour notification d'une décision formelle sur sa compétence et la qualité de partie des recourants n'apparaissait pas opportun pour des raisons d'économie de procédure, dès lors que, dans sa réponse, celle-ci s'était déclarée incompétente et avait contesté la qualité de partie des recourants. Partant, il a statué sur l'affaire 5. En l'espèce, l'assurance n'a pas rendu de décision formelle ni de décision sur opposition au sens des art. 49 et 52 LPGA. Figure au dossier uniquement, d'une part, un courrier de l'assurance du 16 février 2009 et un autre du 13 août 2009, sans indication des voies de droit, dans lesquels cette dernière indique qu'elle conteste un contrôle quotidien des signes vitaux, qu'elle applique un tarif journalier EMS de 112 fr. 25 et qu'elle refuse le remboursement des médicaments ne figurant pas sur la LS ainsi que, d'autre part, sept décomptes de prestations de l'assurance des 14 février, 24 mars, 31 mars, 30 avril, 13 août, 15 septembre et 17 septembre 2009. Le 5 novembre 2009, X_____ a saisi le Tribunal arbitral d'une demande en paiement, procédure qui a abouti à l'arrêt du Tribunal arbitral du 11 mars 2011 transmettant la cause à la Cour de céans. Or, dans le cadre de la procédure auprès du Tribunal arbitral, force est de constater que l'assurance a eu à plusieurs occasions la possibilité de s'exprimer sur les prétentions de X_____, soit dans sa réponse de treize pages du 15 février 2010, avec le dépôt d'un chargée de dix-neuf pièces, dans sa réplique de quatorze pages du 31 mai 2010 et dans ses observations de cinq pages après instruction menée par le Tribunal arbitral du 31 janvier 2011. Au vu de ces différentes écritures, il convient d'admettre que l'assurance a maintenu sa position tout au long de la procédure et qu'elle n'en changera vraisemblablement pas si la cause lui était renvoyée pour rendre une décision formelle, suivie d'une décision sur opposition, ce d'autant que les arguments que X_____ ferait valoir dans le cadre d'une opposition seraient vraisemblablement aussi identiques à ceux développés dans le cadre de la demande en paiement et des écritures subséquentes versées au dossier du Tribunal arbitral. De surcroît les arguments développés par l'assurance dans les écritures auprès du Tribunal arbitral doivent être considérés comme plus complets que ceux qu'elle aurait développés dans une décision formelle initiale, voire dans une décision sur opposition, puisqu'ils comportent une réponse aux motifs invoqués par X_____ pour justifier sa demande en paiement et tiennent également compte des éléments issus de l'instruction menée par le Tribunal arbitral.

A/2318/2011 - 17/18 - Dans ces conditions, et compte tenu également du fait que la procédure a été débütée il y a plus de trois ans, un renvoi de la cause à l'assurance pour des motifs d'ordre formels retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, contrairement aux exigences du principe d'économie de procédure (cf. arrêts précités du Tribunal fédéral administratif des 2 septembre et 12 octobre 2011). A cet égard, l'arrêt de la Chambre administrative de la Cour de justice du 1er mars 2011 (ATA/126/2011) cité par l'assurance n'est en l'espèce pas pertinent; il concerne en effet un cas dans lequel une demande en paiement a été déclarée irrecevable au motif que ses conclusions n'avaient fait l'objet d'aucune procédure préalable et n'avaient donné lieu à aucune décision sujette à recours pourtant exigée par la loi; or, dans ce cas, la défenderesse avait immédiatement

conclu, en réponse à la demande, à l'irrecevabilité de celle-ci tout en requérant un délai pour faire valoir ses observations sur le fond au cas où la juridiction devait admettre sa compétence formelle. La défenderesse ne s'est ainsi pas prononcée sur le bien-fondé de la demande au cours de la procédure devant la juridiction administrative de sorte qu'il n'y avait pas de place pour l'application par celle-ci du principe de l'économie de procédure. 6. Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre en application du principe de l'économie de procédure que les arguments développés par l'assurance dans le cadre de la procédure qui s'est déroulée devant le Tribunal arbitral doivent être assimilés à une décision et une décision sur opposition au sens des art. 49 al. 1 et 52 al. 2 LPGA et ceux développés par X_____ à une opposition et un recours au sens des art. 52 al. 1 et 56 al. 1 LPGA, de sorte que le présent recours enregistré auprès de la Cour de céans est recevable. S'agissant de l'objet du litige, il est déterminé par celui de la demande du 5 novembre 2009 déposée auprès du Tribunal arbitral, soit les prestations que X_____ a facturées, entre octobre 2008 et juillet 2009. En conséquence, le recours sera déclaré recevable et la suite de la procédure réservée.

A/2318/2011 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant sur incident

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