

## **GE\_GERICHTE ATAS/158/2011 vom 11. August 2010**

GE Cour de justice, 2010-08-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_158\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_158_2011)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/158/2011 du 11 août 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/158/2011 del 11 agosto 2010

### **Volltext**

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Monsieur STOLLER FÜLLEMANN et Christine BULLIARD MANGILI, Juges assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/1413/2010 ATAS/158/2011 ARRET DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales Du 16 février 2011 5ème Chambre

En la cause Madame S\_\_\_\_\_, domiciliée au Lignon, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Karin BAERTSCHI

recourante

contre INTRAS ASSURANCE-MALADIE, Droit et compliance, Tribschenstr. 21, case postale 2586, 6002 Lucerne

intimée

A/1411/2010 - 2/6 - Vu le recours pour déni de justice du 20 avril 2010 de Madame S\_\_\_\_\_ contre INTRAS ASSURANCE-MALADIE; Vu la réponse du 10 juin 2010 de l'intimée, concluant à l'irrecevabilité du recours et, subsidiairement, à ce qu'il soit déclaré sans objet, au motif qu'un décompte de prestations ne doit pas revêtir la forme d'une décision et que les décomptes requis ont été transmis ce même jour à la recourante; Vu la suspension de la cause, d'accord entre les parties, par ordonnance du 11 août 2010, et sa reprise, par ordonnance du 15 septembre 2010; Vu le courrier du 2 décembre 2010 GROUPE MUTUEL ASSURANCES, dans la cause parallèle A/1411/2010, informant le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, avoir pris en charge toutes les prestations de la recourante depuis le 1er janvier 2005, de sorte que la cause est devenue sans objet et peut être rayée du rôle; Vu les écritures du 30 novembre 2010 de l'intimée, persistant dans ses conclusions, tout en relevant que la transmission du décompte n'a pas été différée au-delà de tout délai raisonnable, étant donné la complexité de la cause; Vu le courrier du 10 janvier 2011 de la recourante, admettant implicitement que le recours est devenu sans objet, tout en affirmant qu'il y a bien eu déni de justice au moment du dépôt du recours, de sorte qu'une indemnité à titre de dépens doit lui être accordée; Attendu que, jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, tant 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) que des

contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA; RS 221.229.1); Que dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend les procédures pendantes devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Attendu que les parties admettent que le recours est devenu sans objet;

A/1411/2010 - 3/6 - Qu'il y a donc lieu d'en prendre note et de rayer la cause du rôle; Que lorsque le recours est déclaré sans objet, le recourant peut prétendre à des dépens, pour autant que les chances de succès telles qu'elles se présentaient avant que le recours ne devienne sans objet, le justifient (RAMA 2001 p. 76); Attendu que l'art. 29 al. 1 Cst. - qui a succédé à l'art. 4 al. 1 aCst. depuis le 1er janvier 2000 - dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable; que cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer; que l'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 119 Ib 311 consid. 5 p. 323; 117 Ia. 193 consid. 1b in fine et c p. 197; 107 Ib 160 consid. 3b p. 165); qu'en droit fédéral des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité, lequel est désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 61 consid. 4b); qu'il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable; que le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale; Qu'en l'occurrence, la recourante était affiliée à double pour l'assurance obligatoire des soins auprès de l'intimée et du GROUPE MUTUEL ASSURANCES depuis 2005, cette dernière ayant refusé la résiliation du contrat par la recourante en raison du non paiement des primes; Que la recourante s'était néanmoins acquitté des primes d'INTRAS depuis 2005, par l'intermédiaire du Service d'assurance-maladie (SAM); Que GROUPE MUTUEL ASSURANCES a suspendu le paiement des prestations d'assurance-maladie de la recourante, par décision du 4 février 2009, en raison du non- paiement des primes; Que l'intimée a informé la recourante, par courrier du 5 mars 2009, qu'elle était tenue de résilier rétroactivement sa police d'assurance à la date de son affiliation, soit au 1er janvier 2005; Que par courrier du 12 octobre 2009, la recourante a prié l'intimée d'établir un décompte des sommes lui revenant du fait de la résiliation rétroactive de sa police d'assurance- maladie, par l'intermédiaire de son conseil;

A/1411/2010 - 4/6 - Qu'elle a réitéré sa demande en date des 2 et 30 décembre 2009; Que GROUPE MUTUEL ASSURANCES a établi le 22 décembre 2009 un décompte des primes arriérées encore dues, se soldant en sa faveur à 3'252 fr.; Que, par courrier électronique du 14 janvier 2010, une collaboratrice de l'intimée a prié le conseil de la recourante de lui faire parvenir ses courriers des 12 octobre et 2 décembre 2009, précisant que ceux-ci ne lui étaient pas parvenus et que le dossier avait été annulé au 31 décembre 2008; Que, par courriers des 29 janvier et 5 mars 2010, la recourante a invité à nouveau l'intimée à lui faire parvenir un décompte avec les sommes lui revenant; Qu'en l'absence de réponse, elle a saisi

le 20 avril 2010 le Tribunal; Attendu que l'intimée conteste en premier lieu que son décompte aurait dû revêtir la forme d'une décision, de sorte qu'il ne pouvait y avoir déni de justice et que le recours est irrecevable; Qu'aux termes de l'art. 49 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); qu'il doit également rendre une décision en constatation, si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé (al. 2); Qu'en l'espèce, la demande de décompte de la recourante doit être considérée implicitement comme une demande de restitution des primes versées, suite à la résiliation rétroactive de la police d'assurance; Qu'il convient en tout état de cause de constater que la recourante avait un intérêt digne de protection à ce que l'intimée établisse un décompte, dès lors qu'un tel décompte était indispensable pour lui permettre de se mettre en règle avec GROUPE MUTUEL ASSURANCES, que cette dernière avait suspendu le droit aux prestations pour non paiement de primes et avait encore réclamé en décembre 2009 à la recourante un arriéré de primes de plus de 3'000 fr.; Que, cela étant, il y a lieu de constater que l'intimée était tenue de rendre une décision, ne serait-ce qu'en constatation, de sorte que cette omission peut être constitutive d'un déni de justice; Que le recours, qui satisfait par ailleurs à la forme prescrite par la loi, était par conséquent recevable; Qu'entre le moment où la recourante a renvoyé à l'intimée ses courriers des 12 octobre et 2 décembre 2009, en date du 15 janvier 2010, et la transmission du décompte, le 10 juin 2010, presque six mois se sont écoulés;

A/1411/2010 - 5/6 - Que, compte tenu de l'importance évidente pour la recourante d'être remboursée des frais médicaux et de l'urgence de régler le problème de la double affiliation, plus aucune assurance-maladie ne lui remboursant ces frais, un tel retard de réponse doit être considéré comme dépassant ce qui est raisonnable en pareille situation, d'autant plus que la recourante avait déjà écrit, pour la première fois, à l'intimée en octobre 2009 et que celle-ci avait résilié rétroactivement la police d'assurance en mars 2009; Qu'on aurait pu aussi attendre de l'intimée qu'elle règle le problème de la double affiliation avec GROUPE MUTUEL ASSURANCES spontanément, sans que la recourante ait à intervenir; Que l'absence de décision portant sur les primes d'assurances et les prestations versées aurait donc dû être qualifiée de déni de justice, si le recours n'était pas devenu sans objet; Que, cela étant, il y a lieu d'accorder à la recourante une indemnité de 500 fr. à titre de dépens.

A/1411/2010 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant 1. Déclare le recours sans objet. 2. Raye la cause du rôle. 3. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de 500 fr. à titre de dépens. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; 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

Diana ZIERI

La présidente

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties 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.