

# **GE\_GERICHTE ATAS/64/2012 vom 1. Februar 2012**

GE Cour de justice, 2012-02-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_64\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_64_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/64/2012 du 1 février 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/64/2012 del 1 febbraio 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Il convient préalablement de relever que le Tribunal arbitral institué par l'art. 89 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) est compétent pour juger des litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations. Par conséquent, c'est à tort que la recourante a saisi le Tribunal arbitral.

A/3777/2011 - 3/6 - En revanche et 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 LAMal. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le litige porte apparemment sur le refus de l'intimée d'accepter la résiliation de l'assurance-maladie obligatoire des soins au 31 décembre 2010 ainsi que sur des remboursements de prestations réclamés ou non effectués par l'intimée. Force est de constater que l'intimée n'a pas rendu de décision formelle quant au refus d'accepter la résiliation par la recourante de son assurance de base pour fin 2010, ni quant aux remboursements réclamés. Cela étant, selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

### **E. 3**

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. Cette disposition consacre ainsi le principe de la célérité et prohibe le retard injustifié à statuer. En droit fédéral des assurances sociales plus particulièrement, le principe de célérité figurait à l'art. 85 al. 2 let. a LAVS (en corrélation avec l'art. 69 LAI), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Ce principe est désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003; il 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; Ueli KIESER, *Das einfache und rasche Verfahren, insbesondere im Sozialversicherungsrecht*, in: RSAS 1992 p. 272 ainsi que la note no 28, et p. 278 sv.; RÜEDI, *Allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses*, in: *Recht, Staat und Politik am Ende des zweiten Jahrtausends, Festschrift zum 60. Geburtstag von Bundesrat Arnold Koller*, Berne 1993, p. 460ss et les arrêts cités). La procédure judiciaire de première instance est ainsi soumise au

principe de célérité, que ce soit devant une autorité cantonale ou devant une autorité fédérale. L'autorité viole le principe de célérité 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

A/3777/2011 - 4/6 - (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; Jörg Paul MÜLLER, Grundrechte in der Schweiz, Berne 1999, p. 505 s.; Georg MÜLLER, Commentaire de la Constitution fédérale, n. 93 ad art.

#### **E. 4**

En l'occurrence, la Cour de céans relève que la recourante s'est adressée à de multiples reprises à l'intimée afin de réclamer le remboursement de frais, notamment d'un vaccin, ainsi que des explications quant à la résiliation de son contrat relatif à l'assurance obligatoire des soins. Certes, l'intimée a-t-elle répondu par différents courriers, lesquels n'ont toutefois pas satisfaits la recourante, dans la mesure où elle a persisté à réclamer des mois durant le remboursement de factures et à demander des explications quant au refus d'accepter la résiliation de son assurance pour la fin 2010. En présence de telles circonstances, l'assureur ne saurait laisser la situation perdurer au risque de se voir reprocher un déni de justice. L'intimée admet d'ailleurs devoir rendre une décision formelle. Cela étant, la Cour de céans admet le recours pour déni de justice et invite l'intimée à statuer sur les points soulevés par la recourant par décision formelle, munie des moyens de droit.

A/3777/2011 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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