

# **GE\_GERICHTE ATAS/69/2013 vom 29. Januar 2013**

GE Cour de justice, 2013-01-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_69\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_69_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/69/2013 du 29 janvier 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/69/2013 del 29 gennaio 2013

## **Erwägungen**

### **E. 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

A/1979/2012 - 6/10 - 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).

### **E. 2**

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 3**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) s'applique à l'assurance-maladie sauf dans les domaines mentionnés à l'art. 1 LAMal, dont celui des tarifs, prix et budget global (art. 43 à 55 LAMal).

### **E. 4**

Déposé dans la forme légale et le délai légal, le recours est recevable (art. 56 et art. 60 LPGA).

### **E. 5**

Le litige porte sur l'existence d'un déni de justice commis par l'intimée concernant le remboursement de deux factures du Dr L\_\_\_\_\_, l'assurée ayant finalement admis que celle du Dr M\_\_\_\_\_ lui avait été remboursée en 2008 déjà.

#### **E. 5.2**

p. 331 s. et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c). b) Selon la jurisprudence, il y a retard injustifié lorsqu'une cause est pendante depuis 33 mois et en état d'être jugée depuis 27 mois (ATF 125 V 373). Par exemple, il y a retard inadmissible à statuer lorsqu'un tribunal cantonal laisse s'écouler 25 mois entre la fin de l'échange d'écritures et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral, respectivement plus de trois ans depuis le dépôt du recours cantonal, dans une affaire sans difficultés excessives en matière d'assurance-accidents (arrêt 8C\_176/2011 du 20 avril 2011), ou lorsqu'il s'est écoulé un délai de 24 mois entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral dans un litige qui avait uniquement pour objet le taux d'invalidité du

recourant et où celui-ci avait circonscrit son argumentation à deux questions ne présentant pas de difficultés particulières (arrêt 8C\_613/2009 du 22 février 2010). Dans une affaire où il s'agissait d'évaluer les revenus avec et sans invalidité d'un assuré et où il y avait eu un délai de 24 mois entre la fin de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal, le Tribunal fédéral a admis un retard inadmissible à statuer, tout en relevant qu'un tel délai représentait une situation limite (arrêt 9C\_831/2008 du

## **E. 6**

a) 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. L'intérêt juridiquement protégé, dans le cadre d'un recours contre un refus de statuer ou pour retard injustifié, est celui d'obtenir une décision qui puisse être déférée à une autorité judiciaire de recours, indépendamment du point de savoir si, sur le fond, le recourant obtiendra gain de cause (ATF 125 V 118 consid. 2b p. 121). Au niveau cantonal, le droit de recourir en cas de déni de justice ou retard injustifié est consacré par l'art. 63 al. 6 LPA. Il présuppose que la partie ait envoyé à l'administration une mise en demeure. b) Aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Le principe de célérité en matière d'assurance sociales 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 (ATF 119 Ib 311 consid. 5 p. 323; 117 Ia 193 consid. 1b in fine et c p. 197; 107 Ib

A/1979/2012 - 7/10 - 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. 4 aCst.; HAEFLIGER / SCHÜRMAN, Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, Berne 1999, p. 200 ss).

## **E. 7**

a) Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause et, entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées. A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et

## E. 12

décembre 2008, in Plädoyer 3/2009 p. 62). Un délai de dix-huit mois écoulé entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le recours pour déni de justice interjeté devant le Tribunal fédéral n'a pas été qualifié de retard injustifié, compte tenu notamment de la nécessité de procéder à une appréciation minutieuse de nombreux rapports médicaux ou expertises (arrêt 8C\_615/2009 du 28 septembre 2009).

A/1979/2012 - 8/10 - c) Le Tribunal cantonal des assurances sociales a pour sa part jugé qu'un déni de justice doit être considéré comme établi quand l'assureur-maladie ne s'est pas formellement prononcé deux ans et demi après une demande de remboursement (ATAS/354/2007). Il en a jugé de même dans le cas d'un recourant qui était sans nouvelle de l'office cantonal de l'assurance-invalidité vingt et un mois après le dépôt d'une demande de révision qui avait été traitée diligemment dans un premier temps (ATAS/860/2006), et dix-huit mois après que la cause ait été renvoyée à l'office pour nouvelle décision suite à l'admission partielle de son recours (ATAS/62/2007). 8. En l'espèce, les factures du 26 novembre 2008 et du 28 février 2009 du Dr L. \_\_\_\_\_ ont été envoyées pour remboursement à l'assurance à une date indéterminée. La première était en possession de l'assurance le 16 février 2009 et les deux factures lui ont en tout cas été adressées une seconde fois le 22 juillet 2009. L'assurée a relancé l'assurance le 25 septembre 2009 et le 23 décembre 2009, l'invitant alors clairement à rembourser les factures en souffrance ou, à défaut, à rendre une décision sujette à recours. Il n'est pas contesté que l'assurée a un intérêt juridique à faire constater un éventuel déni de justice, dès lors que la décision formelle statuant sur le remboursement des factures peut être déférée devant la Cour de céans, indépendamment de son sort au fond. Par ailleurs, le courrier du 23 décembre 2009 constitue une mise en demeure, car bien que ce terme n'y figure pas, la formulation utilisée, soit : "pour la dernière fois, je vous invite à effectuer les remboursements ou à rendre une décision (...)" vaut sommation. L'intimée fait valoir que le délai de 30 mois entre le courrier de décembre 2009 et le dépôt du recours n'est pas déraisonnable et qu'il n'est pas dû à une mauvaise organisation, mais aux problèmes de facturation du médecin concerné et à la lenteur de la procédure pénale en cours au ministère public, à propos de laquelle elle ne peut pas communiquer, par égard pour la personnalité dudit médecin et pour ne pas entraver le cours de l'action pénale. La position de l'intimée est compréhensible, ce d'autant qu'elle peut légitimement craindre que les informations transmises soient portées à la connaissance du médecin incriminé, puisqu'il est représenté par le même avocat que la recourante. C'est toutefois l'assurée qui est concernée et qui a droit à la notification d'une décision dans un délai raisonnable. Ainsi, si l'assurance estime que les faits reprochés au médecin concerné justifient de ne pas rembourser les factures à l'assurée ou de suspendre le remboursement, elle doit alors notifier une décision formelle ainsi motivée, afin de permettre le cas échéant à l'assurée de s'y opposer. Il s'avère donc que le délai pris pour statuer n'est pas justifié par l'instruction concernant les seules factures litigieuses, car l'assurance ne relève qu'une informalité dans le décompte des "périodes supplémentaires de 5 minutes", mais qu'il est dû à l'instruction de l'ensemble de la (sur)-facturation du médecin concerné.

A/1979/2012 - 9/10 - La Cour de céans doit ainsi constater, eu égard à la casuistique citée, que l'intimée a commis un déni de justice en ne statuant pas sur la demande de remboursement de l'assurée 36 mois après réception des factures et 30 mois après la mise en demeure. Outre le fait que l'avocat de la recourante est mal venu de prétendre que l'assurance aurait dû préférer la voie de l'action devant le Tribunal arbitral à celle de la

plainte pénale, dans la mesure où il est aussi le conseil du médecin mis en cause, la Cour de céans estime que, même s'il n'a pas représenté le médecin par des poursuites contre l'assurée, il est probable que l'avocat soit tout de même confronté à un conflit d'intérêts eu égard aux faits de la cause. Ainsi, une copie de cet arrêt est transmise à la commission du barreau, la Cour renonçant à suspendre la cause, dès lors que l'assurée n'a pas à subir un nouveau retard. Une copie est aussi adressée à l'assurée, afin qu'elle soit en mesure de décider, en toute connaissance de cause, de changer de mandataire le cas échéant. Il s'avère finalement que l'assurée n'a pas encore payé les deux factures du Dr L. \_\_\_\_\_ et que celui-ci n'a pas procédé par voie de poursuite. Sachant qu'une partie de ses factures sont contestées par plusieurs assureurs, il serait avisé de ne pas le faire. Ainsi, dans l'hypothèse où l'assurée formait opposition à la décision formelle que l'assurance devra lui notifier sans délai, il serait loisible aux parties de suspendre l'opposition d'accord entre elles jusqu'à ce qu'elle soit jugée au pénal ou devant le Tribunal arbitral dans la cause opposant le Dr L. \_\_\_\_\_ à divers assureurs. L'assurée peut aussi céder sa créance contre l'assurance au médecin mis en cause. 9. Le recours, bien fondé, est admis et l'assurance est invitée à rendre une décision formelle sans délai. La recourante, qui obtient gain de cause, a en principe droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la Cour de céans fixe, compte tenu de l'activité déployée, à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

A/1979/2012 - 10/10 - 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.