

## **GE\_GERICHTE A/1714/2017 vom 31. August 2017**

GE Cour de justice, 2017-08-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1714\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1714_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/1714/2017 du 31 août 2017

IT: GE\_GERICHTE A/1714/2017 del 31 agosto 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à ONEX, représenté par GROUPE SIDA GENEVE recourant contre ASSURA-BASIS SA, case postale 7, MONT-SUR-LAUSANNE intimée EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1961, domicilié à Onex depuis 1962, a annoncé son départ pour la Thaïlande le 17 septembre 2014 (cf. registre de l'Office cantonal de la population et des migrations [OCPM]). Vu ce départ, supposé définitif, il a résilié son affiliation à l'assurance obligatoire des soins. L'assuré est toutefois revenu en Suisse - à son adresse initiale - le 30 juin 2016. Le 20 septembre 2016, l'assuré a annoncé à ASSURA-BASIS SA (ci-après : l'assureur-maladie) sa volonté de se ré-affilier auprès d'elle pour l'assurance obligatoire des soins. Le 2 novembre 2016, l'assureur a adressé à l'intéressé une offre d'assurance, qu'il lu a retournée signée le 8 novembre 2016, en corrigeant le montant de la franchise et la date du début de l'assurance (au 1<sup>er</sup> août 2016). Par courrier 5 décembre 2016, l'assureur lui a indiqué qu'après examen de son dossier, il s'interrogeait sur la constitution d'un domicile en Thaïlande expliquant qu'à défaut, il devrait considérer la résiliation de la police précédente comme nulle et non avenue et que, dans l'hypothèse où une ré-affiliation devait être admise, celle-ci ne pourrait débiter que le 8 novembre 2016 au plus tôt, soit à la date à laquelle l'intéressé avait complété la proposition d'assurance. Le 6 décembre 2016, le Groupe SIDA, au nom de l'intéressé, a sommé l'assurance de ré-affilier celui-ci avec effet au 1<sup>er</sup> août 2016. Par courrier du 27 décembre 2016, l'assureur a répondu en persistant dans la position adoptée dans son pli du 5 décembre, en faisant remarquer que l'intéressé n'avait sollicité sa ré-affiliation que plusieurs semaines après son retour en Suisse. Par courrier recommandé du 7 mars 2017, l'assuré a invité ASSURA-BASIS SA (ci-après : l'assureur-maladie) à l'affilier pour l'assurance obligatoire des soins à compter du 30 juin 2016, cette fois, soit à la date de son retour en Suisse. Le 7 avril 2017, l'assureur a adressé à l'intéressé une décision refusant l'affiliation au 30 juin 2016. L'assureur-maladie a considéré que l'intéressé ne s'était pas établi définitivement en Thaïlande. Il n'avait fait qu'y séjourner plusieurs mois avant de revenir en Suisse, d'abord temporairement, du 30 mai au 30 septembre 2015, puis définitivement, dès le 30 juin 2016. Il avait dès lors conservé un domicile fictif en Suisse, à l'adresse de son dernier domicile, de sorte que la résiliation survenue le 30 septembre 2014 devait être considérée comme nulle et non avenue et les primes dues sans interruption depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2014, tout comme les prestations légales de l'assurance obligatoire des soins. L'assureur a ajouté que, même dans l'hypothèse où l'assuré prouverait la création d'un nouveau domicile en Thaïlande, sa couverture ne pourrait prendre effet le 30 juin 2016 car ses démarches en vue de se ré-affilier n'avaient été entreprises que tardivement, non pas dès

son arrivée mais seulement à la découverte des atteintes à sa santé. 9. Le 9 juin 2017, l'assuré a saisi la Cour de céans d'un recours pour déni de justice à l'encontre de l'assureur. Il invoque la durée de ses échanges avec l'assureur et l'urgence de sa situation. Il explique que, depuis une trentaine d'années, il a pour habitude de séjourner environ trois mois en Thaïlande et de revenir chaque année en Suisse vivre auprès de sa famille, qu'en 2014, il a pris la décision de s'établir en Thaïlande de façon permanente, qu'après avoir obtenu un visa, il y a pris un logement et y a séjourné pendant sept mois avant de revenir en Suisse le 30 mai 2015, qu'il est reparti en Thaïlande fin septembre 2015, qu'il y a loué un logement à bail de durée déterminée jusqu'au 30 juin 2016, date à laquelle il est revenu vivre auprès de son père, en Suisse. Fin juillet 2016, il a été pris de douleurs et de fièvre et hospitalisé aux soins intensifs dans un état gravissime pour une bronchopneumonie bilatérale sévère. Il a quitté l'hôpital le 24 novembre 2016. Durant son séjour, les médecins ont constaté sa séropositivité. Pour le reste, le recourant se livre à des considérations relevant du fond du litige. 10. Invité à se déterminer, l'assureur, dans sa réponse du 6 juin 2017, a conclu au rejet du recours. L'intimé allègue le Groupe Sida est intervenu pour la première fois au nom de l'assuré, le 6 décembre 2016. Il rappelle avoir rendu une décision le 7 avril 2017, soit dans les 30 jours suivant le courrier que lui a adressé l'assuré le 7 mars 2017. Le 9 mai 2017, l'assuré s'est opposé à la décision mais dans le même temps a interjeté recours pour déni de justice. L'assureur tire de la chronologie des faits la conclusion qu'il a toujours donné suite aux demandes de l'assuré dans des délais courts et qu'aucun déni de justice ne peut dès lors lui être reproché. 11. Par écriture du 20 juin 2017, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il fait remarquer qu'il attend son affiliation depuis une année et que, dans l'intervalle, c'est lui qui supporte ses frais de santé (soit environ 2'000.- CHF/mois de traitements et CHF 200'000.- de frais d'hospitalisation). 12. Par courrier du 11 juillet 2017 à l'assuré, l'assureur l'a informé qu'une éventuelle décision sur opposition pourrait aboutir à une péjoration de sa situation. En conséquence de quoi, elle l'a invité à lui indiquer s'il maintenait son opposition, ce à quoi l'intéressé a répondu par l'affirmative. 13. Par écriture du 21 juillet 2017, l'assuré a persisté dans ses conclusions. Il souligne être toujours dans l'attente de la confirmation de son affiliation. Pour le reste, ses arguments relèvent du fond du litige. Selon le recourant, une décision finale ne saurait réparer le déni de justice dont il estime être victime. Il reproche à l'assurance de ne procéder à aucun examen, même sommaire, des arguments qu'il développe. 14. Par écriture du 15 août 2017, le recourant a persisté dans ses conclusions une nouvelle fois. 15. Le 21 août 2017, l'intimée a rendu une décision aux termes de laquelle elle a accepté partiellement l'opposition du 9 mai 2017 en ce sens qu'elle a admis que l'assuré avait quitté définitivement la Suisse le 17 septembre 2014 et s'était constitué un domicile en Thaïlande. Elle l'a rejetée pour le surplus et a confirmé sa décision du 7 avril 2017 et l'affiliation de l'assuré à compter du 1er octobre 2016 seulement. 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 - E 2 05), 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Le recours, interjeté sur la base de l'art. 56 al. 2 LPGA qui prévoit qu'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, est recevable. ![/endif]>[/if> 3. En l'occurrence, une décision étant finalement intervenue le 21 août 2017, le recours pour déni de justice est devenu sans objet. Il appartiendra à l'assuré d'interjeter recours contre la décision du 21 août 2017 si celle-ci ne lui donne pas satisfaction. ![/endif]>[/if> 4. Conformément à l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens. ![/endif]>[/if> Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, le recourant y a droit même lorsque la procédure est sans objet, pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 consid. 2a ; RCC 1989 p. 318 consid. 2b).

5. Le fait qu'en l'occurrence, l'intimée ait rendu une décision ne signifie pas pour autant que la procédure ouverte auprès de la Cour de céans aurait eu des chances de succès. En effet, celles-ci dépendent des règles applicables au déni de justice. ![/endif]>[/if> 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. Il 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). Il 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; 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 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 Menschenrechts-konvention und die Schweiz*, Berne 1999, p. 200 ss). Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 aCst. - mais qui conserve toute sa valeur sous l'angle de l'art. 29 al. 1 Cst. - le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Il convient de se fonder à ce propos sur des éléments objectifs. Entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple ; Pierre MOOR, *Droit administratif*, vol. II « Les actes administratifs et leur contrôle », 2ème éd., Berne 2002, p. 292 et la note n°699 ; ATF C 53/01 du 30 avril 2001). Il appartient par ailleurs au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c p. 158 s.); que cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure

pénale et administrative (HAEFLIGER / SCHÜRMAN, op. cit., p. 203-204; AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). La durée du délai raisonnable n'est pas influencée par des circonstances étrangères au problème à résoudre. Si on ne saurait reprocher à une autorité quelques temps morts, inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure car il appartient à l'État de donner aux autorités judiciaires les moyens organisationnels et financiers suffisants pour garantir aux citoyens une administration de la justice conforme au droit constitutionnel (ATF 126 V 249 consid. 4a; voir à propos de l'art. 29 al.1 Cst. et de la garantie correspondante déduite auparavant de l'art. 4 al. 1 aCst.: ATF 125 V 191 consid. 2a, 375 consid. 2b/aa, 119 Ib 325 consid. 5b; ATF 122 IV 103 consid. I/4 p. 111; ATF 119 III 1 consid. 3 p. 3; Jörg Paul MÜLLER, op. cit., p. 506 s.; HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 204 s.; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, op. cit., nos 1244 ss); 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). 6. En l'espèce, il s'est écoulé près d'une année entre le 20 septembre 2016, date à laquelle le recourant a demandé son affiliation, et la décision sur opposition du 21 août 2017, fixant enfin la date de l'affiliation admise par l'intimée. 7. Même si l'intimée entendait éclaircir la situation - ce qu'elle n'a pas fait puisqu'aucune investigation supplémentaire n'a été entreprise par elle depuis sa prise de position du 5 décembre 2016 -, elle aurait pu à tout le moins procéder à l'affiliation du recourant depuis le 1 er octobre 2016, quitte à trancher la question de la période intermédiaire plus tard. La situation financière dans laquelle le retard à fixer une date d'affiliation a mis le recourant est proprement intenable au vu des sommes en jeu. Certes, l'intimée a répondu rapidement aux courriers que lui adressait le recourant. Il n'en demeure pas moins que, depuis près d'une année, l'affiliation n'a pas pris effet et que le recourant s'est trouvé seul à devoir assumer des sommes importantes, en plus de ses problèmes de santé. Dès lors, au vu des circonstances, il apparaît que les chances de succès du recours pour déni de justice étaient grandes. Il se justifie dès lors d'accorder des dépens au recourant. Au surplus, l'intimée est invitée à veiller à ce que l'affiliation admise au 1 er octobre 2016 dans sa décision soit mise en œuvre sans plus tarder. 7. 8. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

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