

GE_GERICHTE A/257/2011 vom 29. September 2011

GE Cour de justice, 2011-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_257_2011

FR: GE_GERICHTE A/257/2011 du 29 septembre 2011

IT: GE_GERICHTE A/257/2011 del 29 settembre 2011

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Me Françoise DORSAZ, en sa qualité d'administratrice d'office de la succession de feu Madame Y_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michel AMAUDRUZ recourante contre INTRAS ASSURANCE-MALADIE SA, Droit & Compliance, Tribschenstrasse 21, 6002 LUZERN intimée EN FAIT Née en 1942, Madame Y_____ (ci-après : l'assurée) est décédée en juillet 2005. Les héritiers légaux de la défunte étant inconnus, la Justice de paix a nommé Me Françoise DORSAZ administratrice de la succession (ci-après l'administratrice de la succession ; pièce 31 intimée). Depuis le 1 er juillet 2002, feu Madame Y_____ était affiliée - pour l'assurance obligatoire des soins - auprès d'INTRAS ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après l'assureur; pièce 3 intimée). En date du 1 er juillet 2002, l'assurée a été hospitalisée dans le Département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG ; pièce 4 intimée). Considérant qu'à compter du 30 août 2002, le séjour de l'assurée n'était plus justifié par des raisons médicales, l'assurance, par courrier du 17 avril 2003, a sollicité des HUG la restitution d'un montant de 41'299 fr. correspondant aux frais de séjour du 1 er septembre 2002 au 28 février 2003. Elle a au surplus refusé de payer une facture de 7'533 fr. émise le 2 avril 2003 concernant le séjour hospitalier du mois de mars 2003. Copie de ce courrier est parvenue à l'administratrice de la succession (pièce 11 intimée). Le 8 juin 2004, celle-ci a informé l'assureur que feu Madame Y_____ avait été évaluée, durant le mois de juillet 2003, par le Prof. A_____, médecin chef de service adjoint auprès de la Clinique de Belle-Idée, ce qui avait permis d'apporter de nouveaux éléments à son dossier, dont il devait être tenu compte dans la décision de prise en charge de sa longue hospitalisation. Eu égard à ces éléments, elle a sollicité un entretien avec l'assureur, afin celui-ci puisse reconsidérer sa décision du 17 avril 2003, après avoir pu prendre connaissance de l'ensemble du dossier et des nouvelles pièces (pièce 19 intimée). Le 21 juin 2004, l'assureur a indiqué à l'administratrice de la succession qu'il considérait le cas comme liquidé et ne voyait pas l'utilité d'un entretien. Il a en revanche demandé des précisions quant aux nouveaux éléments allégués (pièce 20 intimée). Le 12 janvier 2005, Me DORSAZ a sollicité de l'assureur la prise en charge des factures des HUG encore impayées, lesquelles s'élevaient à 77'992 fr. au 31 juillet 2003. Elle a produit à l'appui de sa demande deux rapports des 13 mai et 16 juillet 2003 du Dr B_____, chef de clinique auprès du Département de psychiatrie des HUG (pièce 23 intimée). Le 21 janvier 2005, le Dr C_____, médecin auprès du Service médical de l'assureur, a émis l'avis que l'hospitalisation de feu Madame Y_____ n'avait pas été justifiée médicalement du 30 août au 30 septembre 2002 et dès le 20 mars 2003. Se référant à l'ordonnance du Tribunal tutélaire du 19 mars 2003, il a considéré que la durée inhabituelle de l'hospitalisation avait avant tout été motivée par des raisons sociales, notamment pas l'incapacité des divers intervenants à trouver un lieu de vie

approprié à l'assurée (pièce 25 intimée). Se fondant sur cet avis, l'assureur, par courrier du 3 février 2005, a informé l'administratrice de la succession qu'il persistait à refuser la prise en charge du séjour hospitalier (pièce 26 intimée). Par courriers des 8 février et 20 juin 2005, Me DORSAZ a contesté ce refus et a réclamé une décision formelle susceptible de recours (pièces 27 et 29 intimée). Le 4 août 2006, l'administratrice de la succession, sous la plume de son conseil, a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales d'un recours pour déni de justice. En substance, elle faisait valoir que malgré plusieurs demandes, l'assurance se refusait toujours à rendre une décision formelle concernant les six factures litigieuses. Ces factures, représentant un montant de 77'992 fr. au total, avaient été établies par les HUG suite à l'hospitalisation de la défunte à Belle-Idée du 1^{er} juillet 2002 au 29 juillet 2003 (pièce 50 recourante). Le 29 novembre 2007, le Tribunal cantonal a rendu un arrêt (ATAS/1368/2007 en la cause A/2866/2006) aux termes duquel il a constaté que l'assureur avait commis un déni de justice et a invité ce dernier à rendre une décision dans un délai échéant le 21 décembre suivant. Le 20 décembre 2007, l'assureur a rendu une décision rejetant la demande de prise en charge des frais du séjour hospitalier à Belle-Idée du 1^{er} juillet 2002 au 29 juillet 2003 au motif, essentiellement, que la mesure en question n'était pas médicalement justifiée (pièce 33 intimée). L'administratrice de la succession s'est opposée à cette décision le 1^{er} février 2008 (pièce 34 intimée). Le 15 juin 2009, l'administratrice de la succession a saisi le Tribunal cantonal des assurances sociales d'un nouveau recours pour déni de justice (pièce 58 recourante). L'assureur a interpellé les HUG, lesquels ont refusé, par courriers des 13 et 31 juillet 2009 de lui transmettre les informations médicales demandées et les pièces du dossier médical de feu Madame Y_____. Les HUG ont expliqué qu'en cas de décès, la commission du secret professionnel devait être saisie d'une demande de levée du secret médical (pièces 38, 41, 42 intimée et 61 recourante). Le 11 février 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales a rendu un nouvel arrêt (ATAS/162/2010 en la cause A/2068/2009) aux termes duquel il a constaté que l'assureur avait commis un nouveau déni de justice et l'a invité à rendre sa décision sur opposition dans un délai échéant le 30 avril suivant. Le 13 décembre 2010, l'assureur s'est exécuté. Il a rejeté l'opposition, annulé la décision du 20 décembre 2007 et déclaré irrecevable la demande de révision formulée par Me DORSAZ le 8 juin 2004, et complétée le 12 janvier 2005. L'assureur a considéré que sa prise de position du 17 avril 2003 - par laquelle il avait notamment requis des HUG la restitution d'un montant de 41'299 fr. - valait décision puisqu'elle avait été formulée d'après la procédure simplifiée. Selon lui, cette décision, faute d'avoir été contestée, était entrée en force. En conséquence, il a annulé sa décision du 20 décembre 2007. Partant, l'assureur a qualifié le courrier de Me DORSAZ du 8 juin 2004 de demande de reconsidération et, constatant que les conditions d'une révision procédurale n'étaient pas réalisées - les rapports médicaux dont se prévalait Me DORSAZ avaient été établis les 13 mai et 16 juillet 2003, soit plus d'une année avant le courrier du 8 juin 2004 -, l'a déclarée irrecevable. L'assureur a ajouté que, quoi qu'il en soit, les rapports médicaux produits n'étaient pas des moyens de preuve nouveaux et n'étaient pas concluants. Enfin, l'assureur a précisé qu'au 20 décembre 2007, la demande de restitution des frais d'hospitalisation pour les mois de juillet et d'août 2007 était prescrite (pièce 44 intimée). Par acte du 31 janvier 2011, l'administratrice de la succession a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à l'annulation du 13 décembre 2010, à ce que l'absence de droit de l'intimée au remboursement - de la part des HUG ou de la succession - du montant de 41'299 fr. (correspond à celui versé par l'intimée aux HUG - à tort selon l'intimée - pour l'hospitalisation de la défunte, du 1^{er} septembre 2002 au 28

février 2003) soit constatée et à ce que l'intimée soit condamnée à payer les factures ouvertes, y compris les éventuels intérêts moratoires. La recourante a également conclu à ce que l'intimée soit condamnée à payer les six factures litigieuses des HUG (d'un montant de 77'992 fr.), plus les intérêts moratoires éventuels, sous réserve de la franchise et de la participation aux coûts, sous suite de dépens. En substance, la recourante fait valoir que l'hospitalisation de feu Madame Y_____ était justifiée et nécessaire durant la période courant du 1^{er} juillet 2002 au 29 juillet 2003. Pour le surplus, elle conteste que la communication du 17 avril 2003 puisse être considérée comme une décision entrée en force et fait remarquer que cet argument n'a pas été invoqué précédemment. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 28 février 2011, a conclu au rejet du recours. Elle reprend les arguments développés dans la décision du 13 décembre 2010 et argue au surplus que le Tribunal cantonal n'ayant pas précisé quel type de décision elle devait rendre, elle était autorisée à rendre une décision sur demande de révision. L'intimée maintient ne pas devoir prendre en charge l'hospitalisation de l'assurée durant la période litigieuse. En date du 31 mars 2011, la recourante a persisté dans ses conclusions. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1^{er} 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 3 et 4 let. c LPGA p.a.). La question litigieuse est celle de savoir si c'est à juste titre que l'assureur a refusé de prendre en charge les frais d'hospitalisation de la recourante s'agissant de la période du 1^{er} septembre 2002 au 29 juillet 2003. La question de fond ne pourra cependant être abordée s'il s'avère que le courrier du 17 avril 2003 doit - ainsi que le soutient l'intimée - être qualifié de décision, car celle-ci sera alors entrée en force. a) 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^{er}). 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). Toutefois, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (art. 51 al. 1 LPGA). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 2 LPGA). En vertu de l'art. 80 LAMal, les prestations d'assurance sont allouées selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA. En dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA, cette règle s'applique également aux prestations importantes. b) L'art. 5 al. 1 let. a de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (RS 172.021 ; PA) prévoit que sont considérées comme décisions, les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations. L'art. 4 al. 1 let. a de la loi cantonale sur la procédure administrative (E 5 10 ; LPA) prévoit une définition similaire. La jurisprudence a défini la décision administrative comme un acte de souveraineté individuel, qui s'adresse à un particulier et qui règle de façon impérative et contraignante une situation concrète soumise au droit administratif, soit en créant des droits et des obligations soit en constatant l'existence (ATF 126 II 300 et les références). a) En l'espèce, l'intimée a adressé en date du 17 avril 2003 un courrier aux

HUG réclamant à ces derniers la restitution du montant de 41'299 fr. correspondant aux frais d'hospitalisation de l'assurée du 1^{er} septembre 2002 au 28 février 2003. L'intimée y réclamait aussi l'annulation de la facture du 2 avril 2003 - d'un montant de 7'533 fr. - concernant le séjour hospitalier de l'assurée au mois de mars 2003. Dans la mesure où seule l'allocation de prestations peut faire l'objet de la procédure simplifiée dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, cette demande en restitution d'une somme d'argent et en annulation de facture ne saurait être considérée comme une décision prise selon la procédure simplifiée de l'art. 51 al. 1 LPGA. b) Le Tribunal fédéral a jugé que le refus de prester d'un assureur communiqué à tort à l'assuré en procédure simplifiée devait en principe être remis en cause par celui-ci dans un délai d'une année. Dans le cas soumis au Tribunal fédéral, il s'agissait toutefois de communications adressées directement à l'assuré et non à un tiers, tel qu'un fournisseur de prestations (ATF 134 V 145 et arrêt non publié du Tribunal fédéral du 18 février 2010 8C_377/2009). En l'occurrence, les destinataires du courrier du 17 avril 2003 étaient les HUG. Bien qu'une copie ait été adressé à Me DORSAZ, ce courrier ne saurait dès lors être considéré comme valant décision à l'encontre de la succession. En effet, si l'on devait admettre que le courrier adressé aux HUG valait refus de prester communiqué à tort en procédure simplifiée, comme le soutient l'intimée, ce serait contourner de manière inadmissible la notion de décision en droit administratif, laquelle doit être, par définition, adressée à une personne déterminée pour pouvoir déployer pleinement ses effets à l'égard de celle-ci. Partant, le courrier du 17 avril 2003 ne saurait être qualifié de décision susceptible d'avoir des effets sur les droits de feu Madame Y_____. En l'absence de décision formellement passée en force, les courriers de l'administratrice de la succession des 8 juin 2004 et 12 janvier 2005 ne sauraient non plus être considérés comme une demande de révision procédurale ou de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA. Il découle de ce qui précède que la décision sur opposition du 13 décembre 2010 doit être annulée et que la décision du 20 décembre 2007 reste valable. Il appartient dès lors à l'intimée de rendre une nouvelle décision sur opposition, susceptible de recours, dans un délai convenable, lequel ne devra pas dépasser deux mois suivant la notification du présent arrêt. Selon l'art. 61 let. a LPGA, le Tribunal peut mettre les émoluments de justice et les frais de procédure à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. L'art. 89H al. 1 de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (E 5 10 ; LPA), a une teneur similaire à l'art. 61 let. a LPGA. Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devait savoir, en faisant preuve de l'attention normalement exigible, que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours. Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité : il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (Arrêt non publié du Tribunal fédéral du 21 février 2006 K 11/05 consid. 2.2, SVR 2004 EL no 2 p. 5, P 23/03; cf. aussi KIESER; ATSG-Kommentar, Zurich 2009, no 36 ss ad art. 61). Dans le cas présent, il sied de relever que le Tribunal cantonal a déjà reconnu par

deux fois la commission d'un déni de justice par l'intimée s'agissant de la prise en charge de frais remontant aux années 2002 et 2003. En annulant dans le cadre de sa décision sur opposition du 13 décembre 2010 sa décision du 20 décembre 2007 et en y soutenant pour la première fois que sa prise de position du 17 avril 2003 devait être considérée comme une décision entrée en force, l'intimée a manifestement soutenu un point de vue contraire aux principes élémentaires du droit administratif, dont elle devait connaître le caractère insoutenable. L'intimée tente ainsi de repousser, par diverses manœuvres dilatoires, le terme de la procédure. Dans la mesure où le Tribunal cantonal avait déjà rendu l'intimée attentive au contenu de l'art. 61 let. a LPGA dans le cadre de son arrêt du 11 février 2010 (ATAS/162/2010), il se justifie de mettre à la charge de l'intimée un émolument, fixé à 500 fr. La recourante obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'000 fr. lui sera accordée à titre de participation aux dépens (art. 61 let. g LPGA en corrélation avec l'art. 89H al. 3 LPA). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement et annule la décision sur opposition du 13 décembre 2010. Renvoie la cause à l'intimée et lui enjoint de rendre une nouvelle décision sur opposition dans un délai de deux mois dès la notification du présent arrêt. Condamne l'intimée à verser à la recourante la somme de 2'000 fr. au titre de dépens. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimée. 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 Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK 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.