

## **GE\_GERICHTE A/853/2008 vom 8. Oktober 2008**

GE Cour de justice, 2008-10-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_853\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_853_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/853/2008 du 8 octobre 2008

IT: GE\_GERICHTE A/853/2008 del 8 ottobre 2008

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 08.10.2008  
A/853/2008

A/853/2008 ATAS/1124/2008 du 08.10.2008 ( LAMAL ), SANS OBJET En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/853/2008  
ATAS/1124/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES  
SOCIALES Chambre 4 du 8 octobre 2008 En la cause Monsieur T \_\_\_\_\_, domicilié à  
GENEVE recourant contre AVENIR ASSURANCES, sise Rue du Nord 5, MARTIGNY  
intimée EN FAIT Monsieur T \_\_\_\_\_ est assuré auprès d'AVENIR, assurance maladie  
(ci-après AVENIR) pour l'assurance obligatoire des soins. Par courrier daté du 13 mars  
2007 ( recte : 2008), l'assuré a saisi le Tribunal de céans d'une demande en déni de justice,  
faisant valoir que ses paiements des primes pour l'année 2007 ont toujours été effectués  
correctement et sans retard, alors que l'AVENIR exige des paiements supplémentaires pour  
les primes de la période du 1<sup>er</sup> août 2007 au 31 décembre 2007, pour un montant total de  
536 fr. Il explique qu'il a demandé à l'assureur, le 21 janvier 2008, de rendre une décision  
sujette à opposition quant au paiement de l'intégralité des primes, dans un délai de 10 jours,  
munie des moyens de droits. L'AVENIR a d'ailleurs reconnu partiellement son tort en lui  
faisant parvenir il y a quelques jours une facture rectificative de 300 fr. en sa faveur. Dans  
sa réponse du 25 avril 2008, AVENIR relève que le recourant est assuré auprès d'elle pour  
l'assurance obligatoire des soins, avec une franchise annuelle de 2'500 fr. en 2007 et 2008.  
Elle relève que plusieurs factures, factures rectificatives et rappels ont été adressés à l'assuré  
en 2007. Suite à une demande du 30 novembre 2007 de l'assuré, l'AVENIR a répondu par  
courrier électronique du 10 décembre 2007 que sa créance totale s'élevait à 886 fr. au total  
et qu'elle concerne des primes impayées pour les mois d'août, octobre à décembre 2007. Un  
échange de correspondance via e-mail a eu lieu entre l'intimée, l'assuré et le Service de  
l'assurance maladie (SAM). S'en sont suivis plusieurs rappels pour primes impayées,  
sommations et finalement réquisition de poursuite en date du 20 février 2008, pour un  
montant de 1'032 fr. 50. L'assuré a formé opposition au commandement de payer le 3 mars  
2008. Finalement, une facture rectificative a été adressée à l'assuré en date du 3 mars 2008,  
et c'est un montant de 300 fr. qui lui a été restitué. Enfin, par courrier du 27 mars 2008,  
AVENIR a fait parvenir à l'assuré un décompte relatif aux différentes poursuites en lui  
indiquant qu'il est finalement débiteur de la somme de 166 fr. AVENIR conclut au rejet du  
recours pour déni de justice, dès lors que de nombreux échanges de courriels et de courriers  
ont eu lieu entre les parties et que, de surcroît, le courrier de l'assuré du 21 janvier 2008 lui a  
été notifié en date du 28 février 2008. Elle considère qu'aucune négligence ne peut lui être  
reprochée et que finalement elle a reconnu son erreur par courrier du 27 mars 2008, soit  
dans un délai qui doit être considéré comme raisonnable. Cette écriture a été communiquée  
au recourant en date du 29 avril 2008. L'audience de comparution personnelle fixée par le  
Tribunal de céans a été annulée par le recourant, qui a informé le Tribunal de céans qu'il se

trouve à Moscou pour des raisons professionnelles jusqu'au mois de décembre 2008. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales lorsque l'assureur ne rend pas de décision ou de décision à opposition, malgré la demande de l'intéressé (cf. également ATF 130 V 90 ). Interjeté devant la juridiction compétente, le recours est ainsi recevable. L'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Sur ce point, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (ATFA du 22 mars 2004, cause I 712/03). La loi sur l'assurance-maladie ne fixe pas le délai dans lequel l'autorité doit rendre sa décision. En pareil cas, 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. Le laps de temps admissible pour qu'une autorité décide dépend notamment du degré de complexité de l'affaire, de l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que du comportement de ce dernier et des autorités compétentes (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références), mais aussi de la difficulté à élucider les questions de fait. Il appartient 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 (ATF 125 V 375 consid. 2b/aa) ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 158 s. consid. 2b/bb et 2c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (HAEFLIGER/SCHÜRMAN, Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, Berne 1999, p. 203-204; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c déjà cité). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 111 consid. I/4 et 107 Ib 165 consid. 3c). Il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles. Dans le cadre de cette appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité. Cela vaut notamment pour les recours en matière d'AVS/AI, pour lesquels la procédure doit être simple et rapide, ce qui est l'expression d'un principe général du droit

des assurances sociales (ATF 126 V 249 consid. 4a et les références; cf. art. 61 let. a LPG; ATFA du 23 avril 2003, I 819/02). L'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05). En l'espèce, le recourant reproche à l'intimée de n'avoir pas donné suite à son courrier du 21 janvier 2008 lui impartissant un délai de 10 jours pour rendre une décision sujette à opposition. Il résulte des pièces du dossier que de nombreux échanges de courriels et de courriers ont eu lieu entre les parties vers la fin de l'année 2007. Le recourant ne comprenait pas les multiples rappels et factures rectificatives que l'intimée lui a fait parvenir, concernant ses primes 2007, ce qui, au vu du dossier, est aisément compréhensible. Le Tribunal de céans relève cependant que le recourant a posté son courrier daté du 21 janvier 2008 en recommandé le 27 février 2008 et que l'intimée l'a reçu le 28 février 2008, alors qu'une réquisition de poursuite avait déjà été déposée par l'assureur. Suite à l'opposition du recourant au commandement de payer, l'intimée a établi une facture rectificative en date du 3 mars 2008 laissant apparaître un solde de 300 fr. en faveur du recourant. Finalement, l'intimée a répondu à la demande du recourant par courrier détaillé du 27 mars 2008, soit dans un délai raisonnable, et a établi un décompte précis tout en renonçant aux frais de poursuite. Au vu de ce qui précède, le recours pour déni de justice est devenu sans objet. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Constate que le recours pour déni de justice est devenu sans objet. Dit que la procédure est gratuite. Raye la cause du rôle. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE 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.