

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1234/2026

ATAS/415/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 mai 2026

Chambre 5

En la cause

A _____
B _____
C _____

recourants

contre

CSS ASSURANCE-MALADIE SA

intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FULLEMANN, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A_____, né en _____ 1972 (ci-après : le preneur d'assurance), B_____, née en _____ 1975 et C_____, née en _____ 2005 (tous trois dénommés ci-après : les assurés) se sont assurés, depuis le 1^{er} janvier 2026, auprès de CSS ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après : CSS) pour l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS).
- b.** Par courrier du 11 mars 2026, CSS a informé le preneur d'assurance qu'après investigations, il apparaissait qu'il existait encore des arriérés de paiement auprès de l'assureur précédent. Pour cette raison, il n'était pas possible de changer d'assurance de base, raison pour laquelle le contrat d'assurance qui avait été conclu pour une couverture dès le 1^{er} janvier 2026 était annulé, avec effet à cette date.
- c.** Par courrier du même jour, le preneur d'assurance a contesté la résiliation du contrat suite à la communication faite à CSS par son précédent assureur, ASSURA-BASIS SA (ci-après : ASSURA). Il a conclu au maintien de l'assurance obligatoire des soins au 1^{er} janvier 2026, demandant à CSS une confirmation écrite.
- d.** Par courriel du 20 mars 2026, un chargé de relations de CSS a répondu au preneur d'assurance que son contrat d'assurance maladie conclu avec ASSURA ainsi que celui des deux autres assurées était toujours en vigueur, dès lors qu'il n'était pas possible de changer d'assureur tant et aussi longtemps que les primes, participation aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite n'avaient pas été intégralement réglés auprès d'ASSURA, à l'expiration du délai de résiliation. Partant, les assurés étaient toujours liés à ASSURA et la police d'assurance de CSS avait été annulée à juste titre.
- e.** Par courriel du même jour, le preneur d'assurances a contesté la position de CSS, alléguant que les montants dus à ASSURA avaient été intégralement acquittés et a demandé qu'une décision formelle sujette à recours lui soit notifiée.
- B.** **a.** Par courrier posté le 1^{er} avril 2026, les assurés ont interjeté recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) pour déni de justice formel en raison du refus de CSS de statuer, se plaignant de « l'absence de couverture d'assurance obligatoire des soins ».
- b.** Par réponse du 27 avril 2026, CSS a conclu au rejet du recours pour déni de justice formel, exposant être restée dans l'attente d'une confirmation définitive écrite de l'assureur précédent, qui ne lui était pas parvenue, raison pour laquelle CSS avait finalement confirmé sa position dans trois décisions formelles concernant les trois assurés, toutes datées du 14 avril 2026. Les décisions reprenaient et confirmaient la position déjà exprimée par CSS dans son courrier du 11 mars 2026, à savoir que le contrat d'assurance se poursuivait avec

ASSURA, tant et aussi longtemps que les assurés ne s'étaient pas acquittés des montants encore dus à ladite assurance.

c. Invités à répliquer, les recourants ont confirmé avoir reçu les décisions de CSS, du 14 avril 2026 auxquelles ils ont expliqué avoir fait opposition et ont exposé, par courrier du 30 avril 2026, vouloir « adapter notre recours afin de l'orienter vers le fond du litige, en lieu et place du seul déni de justice désormais résolu », demandant à cet effet une prolongation du délai jusqu'au 31 mai 2026.

d. Par courrier du 5 mai 2026 adressé aux recourants, la chambre de céans a refusé la prolongation du délai, exposant que l'objet du litige était le déni de justice formel et qu'on ne pouvait pas y substituer un autre objet du litige, soit une nouvelle décision - qui n'avait d'ailleurs pas encore été rendue par CSS, suite à l'opposition des recourants - ajoutant que la cause était gardée à juger et qu'un arrêt leur serait bientôt notifié.

e. Copie du courrier a été transmise, le même jour, à l'intimée, l'informant ainsi que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 En vertu de la LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

Selon la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA). Une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'art. 4 al. 4 (art. 62 al. 6 LPA).

1.3 En l'espèce, le recourant a formellement sollicité la prise d'une décision de CSS, par courrier du 20 mars 2026, avant de recourir pour déni de justice le 1^{er} avril 2026. Compte tenu du délai – très bref – qui s'est écoulé entre la mise en demeure de CSS et le recours devant la chambre de céans, la question se pose de

savoir si, conformément à l'art. 62 al. 6 LPA, la condition du retard non justifiée est remplie dès lors que CSS n'avait pas donné suite, à l'issue d'un délai de 10 jours, à la mise en demeure. La question de la recevabilité du recours pour déni de justice peut toutefois demeurer indécise, pour les motifs qui suivent.

2.

2.1 Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), 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 droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGa sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à statuer, également prohibé par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) –, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2).

2.2 L'art. 29 al. 1 Cst. consacre notamment le principe de la célérité ou, en d'autres termes, prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle 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 144 I 318 consid. 7.1 et les références ; 131 V 407 consid. 1.1 et les références). 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 143 IV 373 consid. 1.3.1 et les références) mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par ex. ; arrêt du Tribunal fédéral C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; 125 V 188 consid. 2a). À 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 peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure ; 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 (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 244 consid. 4a). 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 124 V 133 ; 117 Ia 117 consid. 3a et 197

consid. 1c ; arrêts du Tribunal fédéral I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 ; C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2).

Il y a notamment un retard injustifié si l'autorité reste inactive pendant plusieurs mois, alors que la procédure aurait pu être menée à son terme dans un délai beaucoup plus court. Des périodes d'activités intenses peuvent cependant compenser le fait que le dossier a été laissé momentanément de côté en raison d'autres affaires et on ne saurait reprocher à l'autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure ; lorsqu'aucun d'eux n'est d'une durée vraiment choquante, c'est l'appréciation d'ensemble qui prévaut. Un certain pouvoir d'appréciation quant aux priorités et aux mesures à prendre pour faire avancer l'instruction doit aussi être reconnu à l'autorité. Selon la jurisprudence, apparaissent comme des carences choquantes une activité de treize ou quatorze mois au stade de l'instruction ou encore un délai de dix ou onze mois pour que le dossier soit transmis à l'autorité de recours (arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2022 du 9 août 2022 consid. 5.1 et les références).

2.3 La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 ; 129 V 411 consid. 1.3). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90 ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_162/2022 du 9 août 2022 consid. 4.2 et les références). L'art. 69 al. 4 LPA prévoit que si la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives.

2.4 Le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un retard injustifié notamment dans un cas où il s'était écoulé environ quinze mois entre le moment où l'assurée avait requis la prise en charge de son reclassement professionnel et la décision de la Caisse suisse de compensation. Pendant ce laps de temps, cette autorité avait procédé à une trentaine d'interventions, qui s'étaient échelonnées à un rythme soutenu d'une à plusieurs mesures par mois (envoi de questionnaires, production de pièces, consultation du dossier de l'assurance accident, soumission du cas au médecin-conseil, examen de divers problèmes : capacité résiduelle, comparaison des revenus, éventuel droit à une rente). La cause revêtait en outre une certaine complexité en raison de la nationalité et du domicile de l'assurée ainsi que de l'application d'une convention internationale de sécurité sociale (arrêt du Tribunal fédéral 5A.8/2000 du 6 novembre 2000). Le Tribunal fédéral avait rappelé que l'exigence de célérité ne pouvait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5b). Il avait considéré que, tout au plus, on aurait pu reprocher à la Caisse de compensation d'avoir mené ses investigations de

façon peu systématique. Il était ainsi étonnant qu'il ait fallu cinq mois pour constituer un dossier complet à l'intention du médecin-conseil. Une étude préalable et approfondie du cas aurait permis d'éviter les démarches ultérieures en complément d'informations et production de radiographies et, partant, de gagner un certain temps. Ces atermoiements n'avaient cependant, à ce stade, pas retardé de façon intolérable la procédure, ce d'autant plus qu'ils étaient en partie imputables à l'assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.2).

Il en a fait de même dans un cas où il y avait eu un intervalle d'environ 21 mois entre le moment où l'OAI avait été en mesure de statuer, soit dans les semaines qui avaient suivi la réception de l'avis du SMR, jusqu'au dépôt du recours. Il a considéré que l'OAI avait activement mené son instruction, ainsi que cela ressortait des rapports médicaux régulièrement versés au dossier jusqu'au dépôt du recours pour déni de justice et que les investigations mises en œuvre n'apparaissaient pas superflues au point de constituer un déni de justice (arrêt du Tribunal fédéral 9C_448/2014 du 4 septembre 2014)

3. En l'occurrence, les recourants reprochent à l'intimée un retard à rendre une décision, à la suite de sa mise en demeure du 20 mars 2026, ce que l'intimée conteste.

3.1 Il ressort du dossier des recourants que l'intimée a très rapidement informé le preneur d'assurance des raisons de la résiliation des contrats, en citant les dispositions légales applicables et en exposant les allégations d'ASSURA concernant les montants qui restaient dus.

En dépit des explications de CSS, le preneur d'assurance a persisté dans sa position, alléguant, dans sa mise en demeure du 20 mars 2026, que les montants dus à ASSURA avaient été « réglés récemment, sans reconnaissance de dette et sous réserve de nos droits, afin de mettre un terme à la procédure de poursuite en cours », sans toutefois joindre de justificatif de solde des poursuites ou de courrier d'ASSURA confirmant les dires des recourants.

Etant précisé que, par décision du 20 mars 2026, figurant dans le chargé de pièces des recourants, ASSURA a exposé en détail les raisons pour lesquelles la résiliation du contrat d'assurance maladie était refusée et a rappelé la quotité des montants dus.

Dans ces conditions, l'intimée ne pouvait que maintenir sa position.

3.2 On ajoutera que les recourants, dans leur mise en demeure du 20 mars 2026, n'ont pas fixé de délai à l'intimée pour rendre une décision formelle. Ce dernier a rendu trois décisions formelles en date du 14 avril 2026, après le dépôt du recours pour déni de justice le 1^{er} avril 2026.

Dans ces conditions, aucun retard, ou temps mort, au sens de la jurisprudence précitée ne peut être imputé à ce jour à l'intimée.

Partant, le recours ne peut qu'être rejeté, en tant qu'il est recevable, compte tenu du très court délai qui s'est écoulé entre la date de mise en demeure, soit le 20 mars 2026 et la date du recours, posté le 1^{er} avril 2026.

3.3 S'agissant de la demande des recourants de pouvoir intégrer la décision sur opposition non encore rendue par CSS dans l'objet du litige, la chambre de céans ne saurait y donner suite.

En effet, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGa) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGa).

En d'autres termes, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision (en principe sur opposition). Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours.

En l'état, aucune décision sur opposition n'a été rendue par CSS ; il appartiendra aux recourants, une fois que les décisions sur opposition auront été rendues par CSS et pour autant que leurs griefs persistent, de saisir à nouveau la chambre de céans, dans une nouvelle procédure de recours, afin de se prononcer sur le fond.

4.

4.1 À l'aune de ce qui précède, le recours est rejeté.

4.2 Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGa *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Rejette le recours en tant qu'il est recevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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 - RS 173.110) ; 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

Le président

Nora DE RIEDMATTEN

Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le