

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1936/2018

ATAS/704/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 août 2018

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, à GENÈVE

recourants

et

Monsieur B_____, à GENÈVE, agissant pour lui-même et pour son fils

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise rue des Cèdres 5,
MARTIGNY

intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Christian PRALONG, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Messieurs A_____, né le _____ 1978, et B_____, son père, né le _____ 1944, sont tous deux assurés auprès de MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA (ci-après l'assureur) pour l'assurance-maladie obligatoire des soins (LAMal).
2. Le 5 juin 2018, M. B_____ (ci-après l'assuré), agissant pour lui-même et pour son fils, a déposé une demande auprès de la chambre de céans visant à ce que l'assureur soit condamné à leur fournir des bulletins de versement leur permettant de s'acquitter mensuellement, pour l'année 2018, d'un montant de CHF 501.35, représentant les prime d'assurance-maladie qu'ils estimaient due. Il a à cet égard expliqué que l'assureur leur avait adressé le 18 décembre 2017 une facture relative à la prime de mars 2018, s'élevant à CHF 623.-, alors que durant toute l'année 2017, ils avaient payé la somme mensuelle de CHF 501.35. L'assureur ne les avait pas informés d'une augmentation de leurs primes LAMal.
3. Par courrier du 14 juin 2018, l'assuré a indiqué à la chambre de céans que l'assureur avait dirigé contre eux des poursuites, de sorte qu'ils avaient ainsi la possibilité de payer le montant de CHF 501.35 qu'ils reconnaissaient devoir.
4. Le 26 juin 2018, l'assuré a annoncé que l'assureur avait rendu une décision qu'il avait d'ores et déjà contestée.
5. Dans sa réponse du 16 juillet 2018, l'assureur a confirmé qu'une décision formelle au sens de l'art. 49 LPGA avait été rendue le même jour concernant l'augmentation des primes pour l'année 2018. Il conclut dès lors à ce que la cause soit rayée du rôle, sans frais à la charge des parties, ni dépens, le recours étant devenu sans objet.
6. Ces écritures ont été transmises aux assurés et la cause gardée à juger.

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) 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.

2. Les assurés ont saisi la chambre de céans d'une demande le 5 juin 2018, visant à ce que l'assureur soit condamné à leur adresser des bulletins de versement avec numéro de référence (BVR) avec le montant de CHF 501.35 afin qu'ils soient en mesure de verser leurs primes d'assurance-maladie. Ils se plaignent de ce que l'assureur ne leur a pas notifié de décision formelle quant à l'augmentation du montant de la prime.

À teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé auprès du tribunal lorsque l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé (cf. également ATF 130 V 90).

Déposée devant la juridiction compétente, la demande du 5 juin 2018 doit ainsi être assimilée à un recours pour déni de justice, lequel est recevable à la forme.

3. a. L'art. 29 al. 1 Cst. - qui a succédé à l'art. 4 al. 1 aCst. depuis le 1^{er} 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. Cette disposition consacre ainsi le principe de la célérité et prohibe le retard injustifié à statuer (cf. également art. 56 al. 2 LPGA).

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). Ce principe est désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} 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 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).

Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 Cst. - 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.). 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'Etat 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).

b. Le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a 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 (ATAS/860/2006), et dans celui d'un autre qui avait attendu 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).

c. La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (H 134/02 Arrêt du 30 janvier 2003 consid. 1.5; ATF 122 IV 111 consid. I/4).

L'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut ainsi qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA U 23/05 du 27 mars 2006).

4. En l'occurrence, l'assureur a rendu une décision formelle le 16 juillet 2018, de sorte que le recours est devenu sans objet, faute d'intérêt pratique et actuel au recours.

Les assurés ont dorénavant la possibilité de faire valoir leurs arguments contre l'augmentation de leur prime LAMal et contre le fait qu'elle ne leur ait pas été notifiée plus tôt, en formant opposition à ladite décision, puis en recourant, le cas échéant, contre la décision sur opposition qui sera ensuite rendue.

5. Les assurés ne peuvent prétendre à une indemnité à titre de participation à leurs frais et dépens (art. 89H al.3 LPA, art. 61 let. g LPGA), dès lors que l'assuré a saisi la chambre de céans en personne, et que lorsqu'il entend représenter son fils, il n'agit pas en tant qu'avocat. Il a au surplus souligné le fait que c'est lui qui s'acquittait des primes de son fils depuis des années.

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

1. Prend acte de la décision du 16 juillet 2018.
2. Dit que le recours pour déni de justice est devenu sans objet.
3. Raye la cause du rôle.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. 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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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