RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2319/2003 **ATAS/40/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 18 janvier 2005

En la cause

Madame F_____, comparant par Me Marc MATHEY-DORET en l'Etude duquel elle élit domicile — recourante

contre

ASSURA – ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, Sise Z.I. En Budron A1 – Le Mont s/Lausanne — intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Juliana BALDE et Valérie MONTANI, Juges

Attendu en fait que Madame F_____ a subi une intervention chirurgicale en milieu semi-hospitalier auprès de la clinique de Champel Elysée en date du 2 mai 2002 ;

Que la facture datée du 30 mai 2002 s'élève à 2'593 fr. 50 ;

Que la clinique a établi une seconde facture, rectificatrice, le 19 juin 2003, réduisant le montant à 1'997 fr. 45 ;

Qu'Assura a versé à l'assurée la somme nette de 1'328 fr. représentant la part non contestée ;

Que par décision du 29 août 2003, elle a informé l'intéressée que, vu le recours interjeté par Santésuisse le 12 juin 2003 auprès du Conseil fédéral contre le règlement du Conseil d'Etat genevois du 7 mai 2003 modifiant le règlement fixant le tarif des traitements ambulatoires et des interventions de chirurgie ambulatoire pratiquées dans les cliniques privées à charge de l'assurance obligatoire des soins, et vu la décision incidente rendue par le Département fédéral de justice et police le 4 août 2003, invitant les assureurs-maladie à surseoir aux traitements des éventuelles demandes de remboursement en cours, son dossier était suspendu ;

Que l'intéressée, représentée par Maître Marc MATHEY-DORET, a formé opposition le 26 septembre 2003 à ladite décision ;

Que par décision sur opposition du 31 octobre 2003, l'Assura a confirmé sa décision du 29 août 2003, considérant que le cas particulier de l'assurée ne saurait être jugé en dehors d'une appréciation globale des autorités saisies du différend opposant les assureurs-maladie aux cliniques privées. ;

Que l'assurée a interjeté recours le 4 décembre contre ladite décision sur opposition ;

Qu'elle conclut à ce que l'Assura soit condamnée à lui payer la somme de 469 fr. 70, représentant le montant de la nouvelle facture établie par la clinique le 19 juin 2003, soit 1'997 fr. 45, auquel il convient de déduire le montant net déjà versé, ainsi que 199 fr. 75 de participation ;

Que dans ses observations du 21 janvier 2004, l'intimée a conclu au rejet du recours ;

Que par courrier du 6 décembre 2004, l'intimée a informé le Tribunal de céans qu'elle avait intégralement indemnisé la recourante ;

Que le 5 janvier 2005, celle-ci en a pris bonne note, sous réserve des dépens ;

Considérant en droit que la recourante ayant obtenu satisfaction, le recours est devenu sans objet ;

Qu'aux termes de l'art. 87, de la loi sur la procédure administrative (LPA), le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge et ce même si la demande n'en est pas expressément formulée dans les conclusions (ATFA du 1er mars 1990 en la cause C.P.) ;

Que conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA) relative à l'art. 85, al. 2 lett. f LAVS, le recourant a droit au remboursement des dépens en vertu de la législation fédérale, 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);

Que tel est le cas en l'espèce, dès lors que la recourante a obtenu que soient adoptées ses conclusions;

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

1. Constate que le recours est devenu sans objet.

2. Condamne l'intimée à verser à la recourante la somme de 1'000 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.

3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière:	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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