REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2911/2007 **ATAS/1177/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 30 octobre 2007

En la cause

MASSE EN FAILLITE DE LA SUCCESSION REPUDIEE DE MONSIEUR F_____, domicilié , 1212 Grand-Lancy, CH, représenté par l'OFFICE DES FAILLITES, Mme. D_____	recourante

contre

SWICA ORGANISATION DE SANTE, ayant son siège Bd de Grancy 39, 1001 LAUSANNE	intimée

Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Anne REISER et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur F_____ a été assuré auprès de SWICA ASSURANCES MALADIE (ci-après l'intimée) du 1er janvier 1996 jusqu'à son décès le 1er mai 2004, au titre de l'assurance obligatoire de soins ainsi que diverses assurances complémentaires;

Que les (ci-après "établissement hospitalier") ont adressé à l'intimée une demande de garantie d'hospitalisation, pour un séjour débutant le 21 avril 2004;

Que l'intimée a réservé sa décision, s'est enquise de renseignements complémentaires puis a informé les "établissement hospitalier" qu'elle refusait la prise en charge des frais engendrés par le séjour du 21 avril au 1er mai 2004 à l'exception des prestations de l'assurance de base, sur la base d'un forfait de 488 fr. par jour en application de la convention relative à l'hospitalisation en division commune des "établissement hospitalier";

Que par jugement du 19 octobre 2004, le Tribunal de première instance a déclaré la succession insolvable et la liquidation par la voie de la faillite;

Que le 17 décembre 2004, L'OFFICE DES FAILLITES a sollicité de SWICA le paiement de la facture des "établissement hospitalier" pour 62'919 fr.45,

Qu'un échange de correspondance s'en est suivi dans la mesure où SWICA a refusé le paiement de ce montant, pour le même motif que précédemment invoqué et où l'OFFICE DES FAILLITES sollicitait la prise d'une décision formelle de SWICA;

Que par acte du 27 juillet 2007, la masse en faillite de la succession répudiée de Monsieur F_____ (ci-après la masse en faillite) a recouru pour déni de justice concluant à la constatation que SWICA avait commis un retard injustifié consécutif d'un déni de justice en refusant de rendre une décision où, à défaut, en procédant au paiement de la somme réclamée, et cela fait, demandant qu'il lui soit ordonné de rendre une décision motivée;

Que dans sa réponse du 4 septembre 2007, l'intimée conclut au rejet du recours pour déni de justice, avec suite de dépens dans la mesure où le recours était manifestement dénué de chance de succès;

Que l'intimée rappelle, en effet, s'être acquittée de la somme due à titre de forfait d'hospitalisation selon la LAMal, et qu'en outre, s'agissant de prestations dues en application des assurances complémentaires, elle n'était pas tenue de rendre des décisions, ces assurances étant sous le régime de la loi sur le contrat d'assurances (ci-après LCA), et que ces prestations seraient quoiqu'il en soit largement prescrites;

Qu'invité à se déterminer sur cette argumentation, L'OFFICE DES FAILLITES a informé le Tribunal de céans par courrier du 2 octobre 2007 qu'il n'avait pas

d'observation à formuler, sauf à dire que son recours n'est pas téméraire et a été nécessaire à la production d'une copie de la police d'assurance du défunt;

Qu'après transmission de ce courrier à l'intimée, la cause a été gardée à juger.

CONSIDERANT EN DROIT

Que le Tribunal est compétent à raison de la matière (art. 56V al.1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ),

Que conformément à l'art. 56 al. 1 de la Loi sur les parties générales des assurances sociales (ci-après LPGA), les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, étant précisé qu'un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2);

Que le recours pour déni de justice est en l'occurrence recevable;

Qu'aux termes de l'art. 49 al. 1 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;

Qu'il convient de rappeler que les assurances complémentaires sont sous le régime de la LCA, à laquelle la LPGA ne s'applique pas;

Qu'on ne peut dès lors que constater que s'agissant des assurances complémentaires conclues par le défunt, elles ne permettent pas à ce dernier ou aujourd'hui à la masse en faillite de réclamer une décision formelle, seule l'action en paiement étant ouverte;

Qu'il ressort en outre du dossier que l'intimée a payé le montant du forfait tel qu'il ressort de la convention conclue à titre de frais d'hospitalisation et ce pour toute la durée de l'hospitalisation;

Qu'il n'y a dès lors pas lieu d'attendre de l'intimée qu'elle rende une décision sur la base de la LAMal;

Qu'il convient de rappeler que l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer un bref délai (cf. ATFA du 27 mars 2006, cause U23/05), car seul le refus de statuer ou le retard à statuer constitue l'objet du litige soumis au Tribunal, et non les droits où les obligations du droit de fond (cf. ATFA non publié du 23 octobre 2003);

Qu'en conclusion, le recours ne peut être que rejeté;

Qu'en revanche, il n'y a pas lieu de retenir une quelconque témérité comme le voudrait l'intimée, de sorte qu'elle n'a pas droit à l'octroi de dépens au sens de l'art 61 LPGA.

***

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

1. Déclare le recours recevable.

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. 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.

Le greffier	La présidente
Yaël BENZ	Isabelle DUBOIS

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