

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3060/2010

ATAS/1108/2010

**ARRET INCIDENT**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 29 octobre 2010**

En la cause

Monsieur C\_\_\_\_\_, domicilié à Genève

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, Droit des assurances, av. de  
Provence 15, case postale 839, 1001 LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente**

---

### **ATTENDU EN FAIT**

Que Monsieur C\_\_\_\_\_ est assuré auprès de HELSANA ASSURANCES SA pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal depuis 2006;

Qu'il a adhéré à une forme particulière d'assurance, impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations (assurance obligatoire des soins PREMEDI-24) et l'obligation de contacter le service de conseil de l'assurance avant de consulter un médecin;

Que les 25 mars et 4 août 2009, l'assuré a consulté le Dr L\_\_\_\_\_, puis, les 5 février et 12 mars 2009, le Dr M\_\_\_\_\_, sans avoir contacté préalablement le service de conseil de l'assurance;

Que le 26 mars 2010, l'assurance a informé son assuré qu'en raison de cette violation du contrat d'assurance, il était exclu de l'assurance PREMEDI-24 et transféré automatiquement dans l'assurance obligatoire des soins ordinaire, avec effet au 1<sup>er</sup> mai 2010;

Qu'à la demande de l'assuré, l'assurance, en date du 19 mai 2010, a rendu une décision formelle confirmant son exclusion de l'assuré de la forme d'assurance PREMEDI-24 et son transfert dans l'assurance de base ordinaire;

Que le 21 juin 2010, l'assuré s'est opposé à cette décision en alléguant que les soins reçus l'avaient été en urgence, que l'exclusion prononcée ne respectait pas le principe de proportionnalité et que son droit d'être entendu avait été bafoué;

Que le 21 juillet 2010, l'assurance a rendu une décision sur opposition aux termes de laquelle elle a confirmé sa décision du 19 mai 2010;

Que l'assurance s'est référée à ses conditions générales et, considérant que l'assuré avait manqué à ses obligations à plus de deux reprises, elle a jugé être en droit de l'exclure;

Que l'assurance a au surplus estimé qu'il était douteux que les consultations aient été données en urgence puisque le tarif prévu en ce cas n'avait pas été appliqué par les médecins et que, par ailleurs, l'assuré ne s'était rendu à la pharmacie que plusieurs jours après pour exécuter l'ordonnance établie;

Que pour le surplus, l'assurance a expressément retiré l'effet suspensif à un éventuel recours;

Que par écriture du 14 septembre 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans, en concluant, à titre provisionnel urgent, à ce que ses primes continuent d'être fixées selon le tarif PREMEDI-24 et, quant au fond, à l'annulation de la décision sur opposition du 21 juillet 2010;

Qu'il allègue en substance que l'augmentation substantielle de sa prime la lui rendrait difficile à payer, que l'assurance ne lui a jamais adressé d'avertissement préalable, que ses médecins ignoraient sans doute l'obligation dans laquelle ils étaient d'indiquer le caractère urgent de leur consultation sur leur facture et enfin, que l'assurance aurait violé son devoir de renseigner en ne le rendant pas attentif au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions de son droit aux prestations;

Qu'invitée à se déterminer l'intimée, dans sa réponse du 11 octobre 2010, a conclu au rejet du recours, ainsi qu'à celui de la demande de mesures provisionnelles;

Que l'intimée allègue en substance que l'obligation faite à ceux au bénéfice de la couverture PREMEDI-24 de recourir, avant toute visite médicale sauf exception, au service de son conseil-santé est mentionnée à plusieurs reprises dans les informations destinées à ses assurés;

Qu'elle ajoute qu'il est par ailleurs totalement invraisemblable que les médecins intéressés aient pu oublier de facturer le supplément pour traitement urgent;

Qu'elle relève que le recourant n'a au demeurant pas démontré en quoi ces consultations auraient été urgentes;

### **EN DROIT**

Que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant 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) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1);

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie;

Qu'interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56 à 60 LPGA), le recours est recevable;

Qu'en vertu de l'art. 54 al. 1 let. c LPGA, les décisions et décisions sur opposition sont exécutoires lorsque l'effet suspensif attribué à une opposition ou un recours a été retiré, étant précisé que les autorités administratives peuvent prévoir, dans leur décision, qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire.

Que pour le reste, conformément à l'art. 55 al. 1 LPGA qui prévoit que les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par

les dispositions des lois spéciales sont régies par la loi fédérale sur la procédure administrative (PA), il convient de se référer aux articles 55 et 56 de cette dernière;

Qu'une requête visant à la poursuite du paiement de l'allocation pour impotence de degré moyen revient en réalité à requérir des mesures provisionnelles tendant au paiement de prestations pécuniaires au sens de l'art. 56 PA;

Que compte tenu de l'étroite connexité liant l'effet suspensif aux autres mesures provisionnelles au sens de l'art. 56 PA, les principes applicables au retrait de l'effet suspensif s'appliquent par analogie à ces mesures;

Qu'aux termes de l'art. 21 de la loi cantonale du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), l'autorité peut, d'office ou sur requête, ordonner des mesures provisionnelles en exigeant au besoin des sûretés; que ces mesures sont ordonnées par le Président s'il s'agit d'une autorité collégiale ou d'une juridiction administrative; que la loi ne prévoit pas les conditions dans lesquelles des mesures provisionnelles peuvent être ordonnées; qu'il faut se référer pour cela à la doctrine et à la jurisprudence (cf. Pierre MOOR, droit administratif tome 2, 2ème édition STAMPFLI p. 269 et ss et jurisprudence citée);

Que selon la jurisprudence, l'autorité de recours saisie d'une requête en restitution de l'effet suspensif doit procéder à une pesée des intérêts en présence; que dès lors, l'autorité qui se prononce sur l'ordonnance d'autres mesures (provisionnelles) d'après l'art. 56 PA doit également examiner si les motifs en faveur de l'exécution immédiate de la décision ont plus de poids que ceux qui peuvent être invoqués pour soutenir une solution contraire (RCC 1991 p. 520); que pour ce faire, le juge se fonde sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires;

Qu'en procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent être prises en considération; qu'il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute;

Que par ailleurs, d'après la jurisprudence relative à l'art. 55 al. 1 PA - à laquelle l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé (arrêt P. du 24 février 2004, I 46/04, consid. 1, in HAVE 2004 p. 127), la possibilité de retirer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure; que l'autorité ne saurait cependant retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références); qu'il lui incombe d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire; que l'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation, étant précisé que le seul fait que la décision de fond poursuive un but d'intérêt public ne suffit pas à justifier son exécution immédiate;

Qu'en d'autres termes, les conditions à remplir pour l'octroi de mesures provisionnelles sont au nombre de trois :

- a. l'existence de motifs objectivement fondés justifiant l'intervention : il faut voir ici l'importance de l'intérêt vraisemblablement compromis par le maintien pur et simple de la situation, la gravité possible des effets de l'absence d'intervention provisoire, l'urgence qu'il y a à agir (à noter que la pratique n'exige pas une atteinte irréversible);
- b. le pronostic relatif à l'issue de la cause doit être favorable : le recours ne doit pas apparaître de prime abord comme dépourvu de chance de succès;
- c. la mesure provisionnelle ne doit pas préjuger de la décision finale en créant par son propre effet une situation irréversible qui rende vaine l'issue du recours.

Qu'en l'occurrence, les prévisions sur l'issue du litige ne présentent pas, pour l'assuré, un degré de certitude suffisant pour pouvoir être prises en considération;

Qu'en effet, seule une instruction complémentaire permettra de déterminer si les conditions permettant au recourant de déroger à son obligation de contacter le service de conseil de l'intimée avant de se rendre chez ses médecins étaient ou non remplies;

Qu'en pareilles circonstances, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant puisque, dans l'hypothèse où l'assuré n'obtiendrait pas gain de cause sur le fond matériel de la contestation, il est en effet à craindre que l'intimée ne puisse récupérer les sommes dues par le recourant (ATF I 439/06 du 19 septembre 2006, consid. 4 ; ATF 105 V 269 consid. 3; VSI 2000 p. 187 consid. 5), d'autant que la situation financière de ce dernier apparaît pour le moins délicate puisqu'il allègue que l'augmentation de prime consécutive à son exclusion - soit 25 fr. 70 par mois - lui cause déjà des problèmes financiers;

Que dans ces circonstances, la demande de restitution de l'effet suspensif est rejetée.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Sur incident :**

2. Rejette la demande de rétablissement de l'effet suspensif.
3. Réserve la suite de la procédure.
4. 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) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le