RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3814/2006 **ATAS/1115/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 6 décembre 2006

En la cause

Monsieur A_____, représenté le Bureau Central d'Aide Sociale, Permanence juridique	recourant

contre

INTRAS CAISSE-MALADIE, Direction générale, rue Blavignac 10, 1227 CAROUGE	intimée

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; STECK Karine et Stéphane GRODECKI, Juges

EN FAIT

1. Monsieur A_____ a demandé à la caisse-maladie INTRAS (ci-après la caisse) le remboursement de ses primes d'assurance-maladie pour les années 2001 à 2004, alléguant qu'il avait quitté le territoire suisse le 1er janvier 2001 pour y revenir le 30 janvier 2006.

2. Par courrier du 30 juin 2006, la caisse a refusé d'accéder à sa demande, au motif que le risque d'assurance a été couvert jusqu'au 31 décembre 2004 conformément à sa correspondance du 10 janvier 2005.

3. Par courrier recommandé du 21 juillet 2006, l'assuré, représenté par la Permanence juridique du Bureau Central d'Aide Sociale (BCAS), a requis le remboursement des cotisations payées en trop, dès lors qu'il n'était pas domicilié en Suisse de janvier 2001 à janvier 2006. En cas de désaccord, il demandait qu'une décision conforme à l'art. 49 al. 1 LPGA lui soit notifiée.

4. Sans nouvelle de la caisse, l'assuré a interpellé à nouveau la caisse par courrier recommandé du 22 septembre 2006, rappelant qu'il restait dans l'attente d'une décision. Sans réponse de sa part dans un délai de 10 jours, l'assuré se verrait dans l'obligation de recourir au Tribunal cantonal des assurances.

5. Par acte du 20 octobre 2006, l'assuré, représenté par la Permanence juridique du BCAS, a interjeté recours auprès du Tribunal ce céans pour déni de justice, concluant à ce que le Tribunal condamne la caisse à rendre une décision formelle.

6. Dans sa réponse du 20 novembre 2006, la caisse a informé le Tribunal qu'une décision avait été rendue dans l'affaire en cause et que dès lors le recours devenait sans objet.

7. Le 22 novembre 2006, le recourant a communiqué au Tribunal copie de la décision rendue par la caisse le 15 novembre 2006. Il s'en rapporte à justice quant à la suite de l'affaire, relevant que ladite décision a été manifestement rendue hors délai, ce dernier expirant le 14 septembre 2006.

8. Le Tribunal a communiqué les différents courriers aux parties le 28 novembre 2006. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges,

dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Conformément à l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Un recours peut être aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (cf. art. 56 al. 2 LPGA).

   En l'occurrence, le recourant a saisi le Tribunal de céans en se plaignant d'un déni de justice. Le recours est ainsi recevable.

4. Selon 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. Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 49 al. 2 LPGA). Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA).

   En l'espèce, force est de constater que malgré la demande du recourant, l'intimée n'a pas rendu de décision portant sur le remboursement des cotisations d'assurance-maladie qu'il estimait avoir payées à tort de 2001 à 2004.

   L'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Sur ce point, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (ATFA du 22 mars 2004, cause I 712/03).

En l'occurrence, après le dépôt du recours pour déni de justice, l'intimée a rendu une décision en date du 15 novembre 2006, munie des moyens de droit, contre laquelle l'assuré peut recourir. Il convient de rappeler que l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05) ; seuls en effet le refus de statuer ou le retard à statuer constituent l'objet du litige soumis au tribunal des assurances et non les droits ou les obligations du droit de fond, sur lesquels l'intéressé a demandé expressément à l'assureur de se prononcer (ATFA non publiés du 23 octobre 2003 et en procédure fédérale subséquente (art. 62 al. 1 LPGA), l'objet du litige est également limité au refus de statuer ou au retard à statuer de l'assureur, à l'exclusion des droits ou obligations du droit de fond.

Il s'ensuit que le recours pour déni de justice n'a plus d'objet, le recourant n'ayant plus d'intérêt juridique et pratique au recours (ATF 123 II 286). Dans la mesure où le recourant, représenté par un service juridique dépendant du BCAS, n'a pas droit à des dépens, il n'est pas nécessaire que le Tribunal de céans examine si l'intimée a commis un déni de justice (cf. ATAS 859/2006).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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

1. Déclare le recours sans objet.
2. Dit que la procédure est gratuite.

Le greffier — La Présidente :

Walid BEN AMER — Juliana BALDE

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