

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4071/2011

ATAS/1268/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 23 décembre 2011

1<sup>ère</sup> Chambre

En la cause

Madame M\_\_\_\_\_, domiciliée à Plan-les-Ouates, comparant  
avec élection de domicile en l'étude de Maître LAMMAR  
Stéphanie

recourante

contre

CSS ASSURANCE-MALADIE SA, Droit & Compliance, sise  
Tribtschenstrasse 21, case postale 2568, 6002 Luzern

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente**

---

**Attendu en fait** que par décision du 28 février 2011, confirmée sur opposition le 26 octobre 2011, CSS ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après la caisse-maladie) a informé Madame M\_\_\_\_\_ que les prestations pour soins à domicile qui lui étaient allouées au titre de la LAMal seraient limitées à un montant de 159 fr. 65 par jour à compter du 1<sup>er</sup> avril 2011, ce montant correspondant à la taxe journalière la plus élevée d'un établissement médico-social (EMS) dans le canton de Genève ; que la caisse-maladie a précisé qu'un recours n'aurait pas d'effet suspensif ;

Que par décision du 9 novembre 2011, la caisse-maladie a rectifié le montant de 159 fr. 65 retenu dans sa précédente décision et a limité sa prise en charge à 108 fr. par jour ;

Que l'assurée a d'ores et déjà annoncé qu'elle formera opposition à cette nouvelle décision ;

Que l'assurée, représentée par Me Stéphanie LAMMAR, a interjeté recours le 28 novembre 2011 contre la décision sur opposition du 26 octobre 2011 ; qu'elle explique souffrir de la maladie d'Alzheimer, et souligne que son époux fait en sorte qu'elle puisse néanmoins rester chez elle le plus longtemps possible ; qu'elle considère que les soins à domicile qui lui sont dispensés par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile - FSASD respectent et constituent une mesure efficace, appropriée et économe ; que le montant des soins à domicile s'élève à 267 fr. 65 par jour, soit à peine 1, 67 fois plus cher que le coût dans un EMS, de sorte que les limites fixées par la jurisprudence ne sont pas atteintes ; qu'elle conclut dès lors à l'annulation de la décision du 26 octobre 2011 ;

Qu'elle requiert par ailleurs le rétablissement de l'effet suspensif, s'agissant tant de l'opposition que du recours ;

Qu'invitée à se déterminer sur la question de l'effet suspensif, la caisse-maladie a, par écriture du 14 décembre 2011, rappelé que l'assurée n'avait pas demandé que son opposition soit assortie de l'effet suspensif ; qu'elle relève quoi qu'il en soit s'être acquittée de toutes les factures qui lui sont parvenues, que du reste, la FSASD a confirmé que tel était bien le cas s'agissant de ses factures ; qu'elle considère que les prévisions sur l'issue du litige au fond ne présentent manifestement pas un degré de certitude suffisant pour être prises en considération en faveur de l'assurée ; qu'elle conclut dès lors à ce que la demande de rétablissement de l'effet suspensif soit rejetée ;

Que la cause a été gardée à juger sur la question de l'effet suspensif ;

**Considérant en droit** que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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) ;

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

Qu'interjeté dans le délai légal et la forme prescrite, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10) ;

Que le litige porte sur le montant qui doit être alloué à l'assurée à titre de prestations pour soins à domicile ;

Que l'assurée sollicite préalablement la restitution de l'effet suspensif ;

Que la LPGA ne contient pas de dispositions propres sur l'effet suspensif ; que selon l'art. 55 al. 1 LPGA, 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 régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021) ; que l'art. 56 LPGA, qui concerne le droit de recours, ne règle pas l'effet suspensif éventuel du recours (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, p. 562 ch. m. 16 ad art. 56 et la référence; ATF 129 V 376 consid. 4.3 in fine) ; que l'art. 61 LPGA pose des exigences auxquelles doit satisfaire la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, laquelle est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA ; que selon l'art. 1 al. 3 PA, l'art. 55 al. 2 et 4 PA, concernant le retrait de l'effet suspensif, s'applique à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral ; qu'est réservé l'art. 97 LAVS relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation ; qu'aux termes de l'art. 97 LAVS, applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 66 LAI (dispositions applicables en l'espèce, dans leur nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003 [arrêt P.-S. du 24 février 2004 I 46/04]), la caisse de compensation peut, dans sa décision, prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire; au surplus, l'art. 55 al. 2 à 4 PA est applicable ;

Que selon l'art. 11 al. 2 OPGA, l'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision ; qu'une telle requête doit être traitée sans délai ; que l'art. 55 al. 3 PA prévoit que l'autorité de recours ou son président peut restituer l'effet suspensif à un recours auquel l'autorité inférieure l'avait retiré ; que la demande de restitution de l'effet suspensif est traitée sans délai ;

Que s'agissant du retrait par l'administration de l'effet suspensif à une opposition ou à un recours ou de la restitution de l'effet suspensif, l'entrée en vigueur de la LPGA et de l'OPGA n'a rien changé à la jurisprudence en la matière (arrêt précité P.-S. du 24 février 2004) ; que d'après la jurisprudence, 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 ; qu'il incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer, en application de l'art. 55 PA, 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; qu'en général, elle se fondera 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 également être prises en considération; qu'il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute ; que par ailleurs, l'autorité ne saurait retirer l'effet suspensif au recours lorsqu'elle n'a pas de raisons convaincantes pour le faire (ATF 124 V 88 s. consid. 6a, 117 V 191 consid. 2b et les références) ; que ces principes s'appliquaient également dans le cadre de l'art. 97 al. 2 LAVS (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002; ATF 110 V 46), applicable par analogie à l'assurance-invalidité en vertu de l'art. 81 LAI (abrogé par la LPGA) ;

Qu'en l'espèce, il y a préalablement lieu de constater que la caisse-maladie n'a pas tranché la question de l'effet suspensif à l'opposition dans sa décision du 26 octobre 2011, l'assurée n'en ayant pas demandé le rétablissement ;

Qu'il s'agit en conséquence uniquement d'examiner la question de l'effet suspensif du recours ; que la caisse-maladie l'a expressément retiré dans sa décision sur opposition ; que l'assurée en demande le rétablissement et invoque à cet égard la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF) selon laquelle un coût pour les soins à domicile de 1,9 fois plus élevé que le forfait applicable dans un EMS respecte le critère de l'économicité (K 175/00) ; qu'elle en conclut que les chances de succès de son recours sont évidentes, de sorte que l'effet suspensif doit lui être restitué ;

Que la caisse-maladie considère que tel n'est pas le cas ; qu'elle pourrait au surplus craindre qu'une éventuelle procédure en restitution des prestations versées à tort se révèle infructueuse ;

Qu'il est vrai que selon la jurisprudence du TF, les prévisions sur l'issue du litige au fond ne doivent faire aucun doute ; qu'il sera sans doute nécessaire de mener une étude approfondie de l'ensemble des pièces du dossier quant à la situation médicale notamment, ainsi qu'à la nature et l'étendue des soins à dispenser, afin de déterminer si les soins à domicile constituent véritablement une mesure adéquate et appropriée ; que l'on peut toutefois, en l'état, partir d'emblée de l'idée que cette mesure remplit, selon toute vraisemblance, ces deux critères dans la mesure où elle permet précisément à l'assurée de rester chez elle ; que le critère de l'économicité, compte tenu de la jurisprudence évoquée par son mandataire, est vraisemblablement également respecté ;

Que la Cour de céans constate dès lors qu'à ce stade de la procédure, les chances de succès de l'assurée sur le fond du litige, à la lumière de la jurisprudence fédérale,

apparaissent *prima facie* telles qu'elles l'emportent sur l'intérêt de la caisse-maladie à l'exécution immédiate de sa décision de réduire le montant de ses prestations ;

Qu'il se justifie, au vu de ce qui précède, d'admettre la demande en restitution de l'effet suspensif ;

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

**Statuant sur incident**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Sur effet suspensif :**

2. Admet la requête et restitue 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); 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