RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4083/2020 **ATAS/96/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 février 2021

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o M. B_____, _____, à CAROUGE	recourant

contre

SWICA ASSURANCE MALADIE SA, Direction générale, sise Römerstrasse 38, WINTERTHUR	intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1948, est assuré auprès de SWICA ASSURANCE MALADIE SA (ci-après : SWICA) depuis le 1er janvier 2017, au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

   L'assuré souffre d'une arthrose du foie.

2. Le 15 février 2017, la doctoresse C_____, médecin dentiste assistante aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), a établi un devis d'un montant de CHF 945.50 qu'elle a joint au formulaire intitulé « Lésions dentaires selon la LAMal ».

   Le 1er mars 2017, ce médecin a précisé que l'assuré était en attente d'une greffe de foie sur une cirrhose Child C causée par un HBV, qu'il présentait des restes radiculaires multiples et des dents non conservables, ce qui nécessite l'avulsion de toutes les dents restantes, geste qui sera pratiqué dans l'unité de chirurgie orale des HUG. Des prothèses amovibles supérieures et inférieures seront ensuite réalisées dans le département de gérontologie de la Clinique universitaire médico-dentaire. La Dresse C_____ se réfère expressément à l'application de l'art. 19b de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS - RS 832.112.31).

3. Par courrier du 19 avril 2017, SWICA a informé l'assuré qu'elle prenait en charge les coûts pour les traitements dentaires prévus à hauteur de CHF 945.50 selon le tarif des assurances sociales pour une valeur du point tarifaire de CHF 3.10, sous déduction de la franchise annuelle et de la quote-part de l'assurance obligatoire des soins.

4. Le 19 juin 2020, le professeur E_____des HUG a indiqué que l'assuré avait bénéficié d'une transplantation hépatique le 29 avril 2018, rappelé que l'avulsion des dents réalisée en mars 2017 était indispensable, confirmé que suite à cette intervention, la mise en place de prothèses dentaires amovibles supérieures et inférieures avait été programmée, que le patient n'avait toutefois pas encore reçu ses prothèses définitives, « sachant que cette situation est l'objet de différents problèmes, à savoir des troubles digestifs importants ».

5. Par courrier du 30 juin 2020 adressé aux HUG, SWICA a réclamé aux HUG l'estimation des prestations, ajoutant que « si l'examen de notre obligation de prestation s'avérait impossible à défaut de ces indications, nous ne pourrons malheureusement allouer des prestations ».

6. Le 30 novembre 2020, l'assuré a saisi la chambre de céans d'un recours pour déni de justice, au motif qu'« après une extraction complète en mars 2017, les soins dentaires au sein de la clinique dentaire de la faculté de médecine de l'université de Genève ont été interrompus pour le non-paiement des factures, alors que la dentiste concernée avait bien confirmé que "selon l'article de l'OPAS 19b, les soins sont

censés être pris en charge par l'assurance-maladie de base" ». L'assuré a notamment produit le devis établi par Rhône Dental Clinic le 18 novembre 2020 pour un montant total de CHF 6'534.-.

7. Par courrier du 14 janvier 2021, SWICA a indiqué à l'assuré qu'elle avait pris connaissance de l'estimation des coûts du 18 novembre 2020, constaté que le traitement prévu (prothèse totale supérieure et prothèse inférieure sur deux implants) était une prestation obligatoire au sens de l'art. 19b OPAS et confirmé qu'elle prenait en charge les coûts selon le tarif de l'assurance sociale pour une valeur du point tarifaire de CHF 3.10, avec déduction de la franchise annuelle et de la quote-part au titre de l'assurance obligatoire des soins.

8. Dans sa réponse au recours du 19 janvier 2021, SWICA a rappelé que l'assuré n'avait toujours pas reçu ses prothèses définitives en raison des troubles digestifs dont il souffre et non du non-paiement des factures. Elle conclut à ce qu'il soit constaté qu'elle n'a commis aucun déni de justice.

9. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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).

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

2. L'assuré a déposé un recours pour déni de justice à l'encontre de SWICA.

3. Conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut en effet également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

   Le retard injustifié à statuer est une forme particulière du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst et l'art. 6 § 1 CEDH (qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue [ATF 103 V 190 consid. 2 p. 192]). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 p. 409 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332; 125 V 188 consid. 2a p. 191). À cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la

procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques « temps morts », qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 p. 332 et les références). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié ; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 ; ATF 124 V 133 ; 117 Ia 117 consid. 3a ; 197 consid. 1c ; 108 V 20 consid. 4c).

En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b p. 61).

La sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5 ; ATF 122 IV 111 consid. I/4). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90).

4. En l'espèce, l'assuré se plaint de ce qu'après l'avulsion des dents réalisée en mars 2017, la mise en place des prothèses prévue n'avait pas pu se faire, SWICA n'ayant pas payé les factures y relatives.

   Or, bien que la réalisation de prothèses ait d'ores et déjà été prévue par la Dresse C_____ pour faire suite à l'intervention de mars 2017 - dont le coût a été pris en charge par SWICA selon sa communication du 19 avril 2017 -, le devis, établi le 18 novembre 2020, n'a été transmis à l'assureur que dans le cadre du présent recours. On ne saurait dès lors lui reprocher d'avoir tardé à agir, ce d'autant moins que le Prof. E_____a précisé, le 19 juin 2020, que si le patient n'avait pas reçu les prothèses définitives, c'était en raison des troubles digestifs importants dont il souffrait.

   De surcroît, SWICA a dûment informé l'assuré le 14 janvier 2021, soit environ un mois après avoir disposé du devis, que le traitement portant sur la pose des prothèses serait prise en charge en application de l'art. 19 b OPAS.

   Force est de constater, au vu de ce qui précède, que la SWICA n'a pas commis de déni de justice. Aussi le recours est-il rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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 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