

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4518/2008

ATAS/568/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 7 mai 2009**

En la cause

Monsieur S\_\_\_\_\_, domicilié à VERSOIX, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître NANCHEN Henri

recourant

contre

SUPRA CAISSE MALADIE, chemin de Primerose 35, 1007  
LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Maria GOMEZ et Olivier LEVY, Juges  
assesseurs**

---

**ATTENDU EN FAIT**

Que Madame S\_\_\_\_\_ s'est affiliée à SUPRA pour l'assurance obligatoire des soins en date du 1<sup>er</sup> janvier 2006;

Qu'elle est décédée en date du 15 octobre 2006, alors qu'elle rendait visite à sa famille, au Kosovo;

Que les soins qui lui ont été prodigués avant son décès ont fait l'objet de plusieurs factures dont le remboursement a été demandé à SUPRA par le fils de l'assurée, Monsieur S\_\_\_\_\_;

Que SUPRA a accusé réception de ces factures par courrier du 20 novembre 2006 et demandé que lui soit adressé un rapport médical détaillé rédigé dans une langue nationale ou en anglais, ainsi que les prescriptions médicales à l'origine des factures de pharmacie;

Qu'en date du 25 janvier 2007, SUPRA a reçu de la part de Monsieur S\_\_\_\_\_ une traduction légalisée du rapport établi en date du 13 octobre 2006 par le Dr A\_\_\_\_\_;

Que, par courrier du 26 février 2007, SUPRA a accusé réception de cet envoi mais indiqué qu'il ne lui était toujours pas possible de se déterminer quant à une éventuelle prise en charge des frais, au motif que les quittances produites n'étaient pas assez explicites;

Qu'à la demande du fils de l'assurée, la Dresse B\_\_\_\_\_, médecin-traitant de l'assurée depuis juillet 1998, a établi en date du 23 avril 2007 un rapport retraçant l'anamnèse de sa patiente et s'étonnant du refus opposé par SUPRA alors même que les frais médicaux avaient été certifiés par le Dr C\_\_\_\_\_, médecin de MONDIAL ASSISTANCE, le Dr A\_\_\_\_\_ et elle-même;

Qu'en date du 13 juillet 2007, Me NANCHEN, consulté par le fils de l'assurée, a interpellé l'assurance et demandé à cette dernière de revoir sa position;

Que par courrier du 27 juillet 2007, cette dernière a maintenu son refus d'entrer en matière au motif qu'elle ne disposait pas de pièces médicales explicites;

Que, par courrier du 14 juillet 2008, le conseil de Monsieur S\_\_\_\_\_ a alors formellement demandé à l'assurance de rendre une décision en bonne et due forme;

Que l'assurance a répondu en date du 18 juillet 2008, qu'elle ne réexaminerait le dossier qu'à condition que les « pièces médicales explicites » lui soient communiquées;

Que par pli du 24 juillet 2008, Me NANCHEN a allégué que l'assurance était déjà en possession de toutes les pièces médicales utiles et indiqué qu'à défaut de décision de sa part, il saisirait le Tribunal pour déni de justice;

Que, par courrier du 25 juillet 2008, l'assurance a répondu qu'après contrôle du dossier, elle avait constaté avoir renvoyé au fils de l'assurée tous les documents transmis par ce dernier et ne pouvoir réexaminer la situation sans les pièces en question, dont elle a demandé qu'elles lui soient renvoyées;

Que lesdites pièces lui ont donc été réexpédiées en date du 4 août 2008;

Que, sans nouvelles de l'assurance, le conseil du fils de l'assurée, par écriture du 10 décembre 2008, a finalement saisi le Tribunal de céans d'un recours pour déni de justice;

Qu'invitée à se déterminer, l'intimée, par courrier du 22 janvier 2009, a informé le Tribunal de céans qu'elle avait décidé de proposer une solution transactionnelle et a sollicité une prolongation du délai qui lui avait été accordé pour répondre au recours;

Qu'à l'issue de la prolongation de délai accordée, l'intimée a assuré au Tribunal de céans qu'il lui fallait un délai supplémentaire pour mener à leur terme les discussions entreprises;

Qu'à l'issue de cette seconde prolongation de délai, l'intimée a à nouveau demandé un report, alléguant que les parties étaient encore en discussion;

Que le Tribunal de céans lui a alors accordé un ultime délai au 8 avril 2009, date à laquelle l'intimée l'a informé que les pourparlers avaient échoué, ajoutant que les documents produits, pour certains à peine lisibles, ne remplissaient pas, selon elle, les conditions légales mais qu'au vu de la faible valeur litigieuse et afin d'éviter des frais supplémentaires, elle avait rendu ce même jour une décision formelle acceptant la prise en charge des frais - soit 2'723 fr. 50;

Qu'au terme de sa réponse, l'intimée a conclu à ce que le recours soit déclaré sans objet et les dépens compensés;

Que le conseil du recourant, par courrier du 24 avril 2009, a convenu que la procédure était désormais sans objet mais s'est opposé à la compensation des dépens.

### **EN DROIT**

Que, conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);

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

Que le recours, interjeté sur la base de l'art. 56 al. 2 LPGA - qui prévoit 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 -, est recevable;

Qu'en l'occurrence, une décision étant finalement intervenue, le recours pour déni de justice est devenu sans objet;

Que conformément à l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens;

Que conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, le recourant y a droit même lorsque la procédure est sans objet, pour autant que les chances de succès du procès le justifient (ATF 110 V 57 consid. 2a ; RCC 1989 p. 318 consid. 2b);

Que le fait qu'en l'occurrence, l'intimée ait finalement rendu une décision ne signifie pas pour autant que la procédure ouverte auprès du Tribunal de céans aurait eu des chances de succès;

Qu'en effet, celles-ci dépendent des règles applicables au déni de justice;

Que l'art. 29 al. 1 Cst. - qui a succédé à l'art. 4 al. 1 aCst. depuis le 1er janvier 2000 - dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable;

Qu'il consacre ainsi le principe de la célérité et prohibe le retard injustifié à statuer;

Qu'en droit fédéral des assurances sociales plus particulièrement, le principe de célérité figurait à l'art. 85 al. 2 let. a LAVS (en corrélation avec l'art. 69 LAI), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b);

Qu'il est désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, lequel 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 61 consid. 4b; Ueli KIESER, Das einfache und rasche Verfahren, insbesondere im Sozialversicherungsrecht, in: RSAS 1992 p. 272 ainsi que la note no 28, et p. 278 sv.; RÜEDI, Allgemeine Rechtsgrundsätze des Sozialversicherungsprozesses, in: Recht, Staat und Politik am Ende des zweiten Jahrtausends, Festschrift zum 60. Geburtstag von Bundesrat Arnold Koller, Berne 1993, p. 460ss et les arrêts cités);

Que la procédure judiciaire de première instance est ainsi soumise au principe de célérité, que ce soit devant une autorité cantonale ou devant une autorité fédérale;

---

Que l'autorité viole le principe de célérité lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 119 Ib 311 consid. 5 p. 323; 117 Ia 193 consid. 1b in fine et c p. 197; 107 Ib 160 consid. 3b p. 165; Jörg Paul MÜLLER, *Grundrechte in der Schweiz*, Berne 1999, p. 505 s.; Georg MÜLLER, *Commentaire de la Constitution fédérale*, n. 93 ad art. 4 aCst.; HAEFLIGER/SCHÜRMAN, *Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz*, Berne 1999, p. 200 ss);

Que selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 aCst. - mais qui conserve toute sa valeur sous l'angle de l'art. 29 al. 1 Cst. - le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause;

Qu'il convient de se fonder à ce propos sur des éléments objectifs;

Qu'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 C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple; Pierre MOOR, *Droit administratif*, vol. II « Les actes administratifs et leur contrôle », 2ème éd., Berne 2002, p. 292 et la note n°699 ; ATF C 53/01 du 30 avril 2001);

Qu'il appartient par ailleurs au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c p. 158 s.); que cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 203-204; AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, *Droit constitutionnel suisse*, vol. II, n. 1243);

Que la durée du délai raisonnable n'est pas influencée par des circonstances étrangères au problème à résoudre;

Que si on ne saurait reprocher à une assurance quelques temps morts, inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références citées), une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure car il appartient aux assurances de se les moyens organisationnels et financiers suffisants pour garantir aux assurés une décision en temps utile (cf. par analogie, ATF 126 V 249 consid. 4a; voir à propos de l'art. 29 al.1 Cst. et de la garantie correspondante déduite auparavant de l'art. 4 al. 1 aCst.: ATF 125 V 191 consid. 2a, 375 consid. 2b/aa, 119 Ib 325 consid. 5b; ATF 122 IV 103 consid. I/4 p. 111; ATF 119 III 1 consid. 3 p. 3; Jörg Paul MÜLLER, op. cit., p. 506 s.; HAEFLIGER/SCHÜRMAN, op. cit., p. 204 s.; AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, op. cit., nos 1244 ss); 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 (ATF C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2 ; ATF du 23 avril 2003 en la cause I 819/02 consid. 2.1; ATF 124 V 133, 117 Ia 117 consid. 3a, 197 consid. 1c, 108 V 20 consid. 4c);

Qu'en l'espèce, force est de constater qu'il s'est écoulé plus de deux ans entre le décès de l'assurée et la décision de prise en charge des frais médicaux, alors même que le recourant avait adressé les documents dont il disposait à l'intimée en février 2007 déjà;

Que ce retard ne se justifie par aucune mesure d'instruction, l'intimée ne s'étant pour sa part livrée à aucune investigation supplémentaire;

Que l'intimée ne saurait non plus invoquer la complexité de la cause pour justifier son retard;

Qu'au surplus, on ne saurait déduire de la modicité relative de la somme réclamée que l'enjeu du litige était peu important pour le recourant, dont il convient de rappeler qu'il n'a pu manquer d'être affecté par les circonstances dans lesquelles il a été amené à devoir réclamer ces frais à l'intimée;

Qu'au regard du délai de deux ans qui s'est écoulé depuis les faits déterminants, le fait que l'intimée n'a entrepris aucune vérification supplémentaire de son côté et s'est contentée d'opposer au recourant un refus d'entrer en matière alors même que ce dernier avait rempli son devoir de collaboration en fournissant les factures, la traduction du rapport médical du médecin de famille et un certificat du médecin traitant confirmant la légitimité des frais engagés, les chances de succès du recours pour déni de justice étaient grandes;

Qu'en effet, rien ne s'opposait à ce que l'intimée rende au moins une décision formelle de refus de prise en charge que le recourant aurait pu contester selon les voies de droit usuelles;

Qu'il se justifie dès lors d'accorder des dépens au conseil du recourant.

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

1. Prend acte de la décision du 8 avril 2009.
2. Constate que le recours est devenu sans objet.
3. Raye la cause du rôle.
4. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de 1'000 fr. à titre de dépens.
5. 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.

La greffière

La présidente

Yaël BENZ

Karine STECK

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