REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/637/2007 **ATAS/354/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 2 avril 2007

En la cause

Monsieur B_____, domicilié , 1218 GRAND-SACONNEX	recourant
contre	
ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, domicilié Z.I. En Budron A1, 1052 LE MONT s/ LAUSANNE	intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges assesseurs

EN FAIT

1. M. B_____ (ci-après : l'assuré) est assuré auprès d'ASSURA selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

2. En 2003 et 2004, l'assuré s'est soumis à un traitement dentaire effectué par le Dr A_____ , médecin-dentiste auprès de la Pyramide Klinik am See à Zürich, lequel a donné lieu à diverses factures de ladite clinique, soit :

Facture 16179-01	1553 fr.10
Facture 17139-02	14'727 fr. 65
Facture 32144	1'897 fr. 75
Facture 18009-01	1'912 fr. 75
Facture 19668-01	372 fr.
Facture laboratoire	160 fr. 47 fr. 75
Total	20'671 fr.

3. Le 1er septembre 2004, ASSURA a écrit à l'assuré qu'elle ne pouvait se prononcer sur une éventuelle participation au traitement précité et le 9 septembre 2004 elle a averti l'assuré qu'elle entendait soumettre son dossier à un expert.

4. Le 1er juin 2005, ASSURA a requis du Prof.. B_____ qu'il examine l'assuré, à la demande de son médecin-dentiste conseil. Le Prof. B_____ a rendu un rapport médical le 9 novembre 2005.

5. Un échange de correspondance a eu lieu entre le Dr A_____ et ASSURA de juin 2006 à février 2007, celle-ci requérant du médecin-dentiste qu'il annule ses factures.

6. Le 15 février 2007, ASSURA a saisi la commission paritaire de confiance SSO-sas en relevant que le traitement du Dr A_____ n'était pas économique et adéquat et en concluant à l'annulation des factures litigieuses.

7. Le 15 février 2007, l'assuré a saisi le Tribunal de céans d'un recours pour déni de justice à l'encontre d'ASSURA en faisant valoir que suite au refus de remboursement des traitements médicaux depuis 2001, il avait demandé par trois fois à ASSURA de rendre une décision formelle, ce qu'elle n'avait pas fait. Par ailleurs, ASSURA avait obtenu par le médecin-conseil de l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA) des renseignements confidentiels à son sujet, ce qui méritait une condamnation exemplaire de la part du Tribunal cantonal des assurances sociales.

8. Le 16 février 2007, l'office de l'Ombudsman de l'assurance-maladie sociale à Lucerne a écrit à ASSURA qu'il se référait à leur important échange de correspondance depuis 2005 et l'a priée de notifier à l'assuré une décision formelle.

9. Dans sa réponse au recours du 9 mars 2007, ASSURA a contesté le déni de justice, relevant qu'il s'agissait d'un litige l'opposant au fournisseur de soins, soit le Dr A_____, que la commission paritaire SSO-sas avait été saisie et que, faute de conciliation par devant cette dernière, le Tribunal arbitral serait saisi.

10. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a, ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (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.

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

   Le présent recours, interjeté pour déni de justice, est ainsi recevable.

3. L'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimée a commis un déni de justice.

4. a) Aux termes de 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.

   b) 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).

   Le laps de temps admissible pour qu'une autorité décide dépend notamment du degré de complexité de l'affaire, de l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que du comportement de ce dernier et des autorités compétentes (ATF 124 I 142 consid. 2c, 119 Ib 325 consid. 5b et les références), mais aussi de la difficulté à

élucider les questions de fait. Il appartient 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 (ATF 125 V 375 consid. 2b/aa) ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 158 s. consid. 2b/bb et 2c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative. On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (ATF 124 I 142 consid. 2c déjà cité). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 111 consid. I/4 et 107 Ib 165 consid. 3c). 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. Dans le cadre de cette appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité (ATF 126 V 249 consid. 4a et les références; cf. art. 61 let. a LPGA; ATFA du 23 avril 2003, I 819/02).

c) L'art. 89 al. 1 à 3 LAMal prévoit que les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations sont jugés par un tribunal arbitral (al. 1). Le tribunal arbitral compétent est celui du canton dont le tarif est appliqué ou du canton dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (al. 2). Le tribunal arbitral est aussi compétent, si le débiteur de la rémunération est l'assuré (système du tiers garant, art. 42, al. 1); en pareil cas, l'assureur représente, à ses frais, l'assuré au procès (al. 3).

Selon l'art. 39 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal) un Tribunal arbitral est chargé aux termes de l'article 26, alinéa 4, de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, de l'article 89 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et de l'article 57 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents de trancher les litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations. Il est nommé pour 4 ans par le Conseil d'Etat, sur proposition des organismes et groupements intéressés (al. 1). La compétence de ce tribunal s'étend aux contestations entre assureurs et fournisseurs de prestations ayant trait aux assurances complémentaires (art. 12, al. 2, LAMal) (al. 2).

Selon l'art. 41 LaLAMal, le tribunal ne peut entrer en matière avant que le cas ait été soumis à un organisme de conciliation prévu par convention ou à une tentative de conciliation conformément aux dispositions de l'article 45.

5. En l'espèce, le recourant a requis le remboursement des factures de la clinique Pyramide (pour son traitement dentaire ayant eu lieu en 2003 et 2004) à tout le moins en août 2004 dès lors que figure au dossier un courrier d'ASSURA du 1er septembre 2004 informant le recourant qu'elle ne pourrait se prononcer sur sa participation au coût dudit traitement dentaire.

ASSURA ne conteste pas que, suite aux diverses demandes du recourant, elle n'a jamais rendu de décision formelle mais invoque le fait que le litige relève de la compétence de la commission paritaire SSO-sas qu'elle a saisie le 15 février 2007 puis, en cas de non-conciliation, du Tribunal arbitral.

Or, cette argumentation n'est pas pertinente dès lors que la compétence du Tribunal arbitral pour connaître des litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations n'autorise pas l'assureur à se soustraire à son devoir, clairement établi à l'art. 49 al. 1 LPGA, de rendre à l'intention de l'assuré par écrit une décision formelle portant sur son refus de prestation.

Dans le cas d'espèce, le déni de justice doit être considéré comme réalisé dès lors que le recourant n'a pas obtenu de décision formelle plus de deux ans et demi après sa demande de remboursement.

S'agissant en revanche de la demande visant à obtenir une condamnation du médecin-conseil de l'OCPA, pour transmission des données confidentielles à ASSURA, elle sort du cadre de la compétence du Tribunal de céans.

6. En conséquence, le recours sera partiellement admis et ASSURA invitée à rendre une décision formelle au sujet de la demande de remboursement du recourant dans les plus brefs délais.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Invite ASSURA à rendre une décision formelle dans les plus brefs délais, au sens des considérants.

4. 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
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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