REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/973/2007 **ATAS/564/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 18 mai 2007

En la cause

Monsieur D_____, domicilié , 1205 Genève recourant

contre

MUTUEL ASSURANCES, rue du Nord 5, 1920 MARTIGNY intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPPEL et Violaine LANDRY-ORSAT, Juges assesseurs

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur D_____ est assuré auprès de MUTUEL ASSURANCES (ci-après : l'assurance) pour l'assurance obligatoire des soins.

Que, par courrier du 5 décembre 2006, l'assuré s'est adressé au médecin dentiste-conseil de son assurance, le Dr A_____, à qui il a fait parvenir les documents que ce dernier avait sollicités, ceci afin d'obtenir la prise en charge du traitement dentaire qu'il entendait suivre en France;

Que, par courrier du 28 décembre 2006, l'assurance a informé son assuré qu'elle ne prendrait pas en charge le traitement en question dans la mesure où le coût des traitements effectués à l'étranger n'était pris en charge qu'en cas d'urgence; qu'elle a par ailleurs rappelé que seuls les soins dentaires occasionnés par les maladies énumérées dans la loi pouvaient être pris;

Que, le 26 janvier 2007, l'assurance a rendu une décision formelle en ce sens;

Que, par courrier du 30 janvier 2007, l'épouse de l'assuré a formé opposition à cette décision en faisant valoir qu'à son avis, les soins dentaires sollicités étaient occasionnés par une maladie grave et qu'au surplus, il fallait prendre en compte le fait que Genève était un territoire limitrophe, que le médecin dentiste, bien qu'il se trouve en France, était à quelques kilomètres seulement de leur domicile et que le coût des interventions était de 30% à 40% inférieur en France;

Que, par courrier du 8 mars 2007, l'assuré a au surplus saisi le Tribunal de céans d'un "recours contre la décision formelle rendue par MUTUEL ASSURANCES";

Qu'invitée à se prononcer, l'assurance, dans sa réponse du 30 avril 2007, a fait remarquer que ce recours était à tout le moins prématuré puisqu'elle n'avait pas encore rendu de décision sur opposition et que s'il devait être considéré comme un recours pour déni de justice, il devait être rejeté dans la mesure où le délai de cinq semaines qui s'était écoulé depuis l'opposition ne pouvait être considéré comme injustifié et constitutif d'un déni de justice;

CONSIDERANT EN DROIT

Que, 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) 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;

Qu'il y a lieu de constater qu'en l'espèce, effectivement, l'assurance n'a pas encore rendu de décision sur opposition formelle, de sorte que le recours de l'assuré doit être considéré comme irrecevable car prématuré;

Que l'on peut dès lors supposer que le recours interjeté par l'assuré l'a été - implicitement - pour déni de justice formel;

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;

Que cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer;

Que l'autorité viole cette garantie constitutionnelle 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/SCHÜRMANN, Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz, Berne 1999, p. 200 ss);

Qu'en droit fédéral des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité;

Que ce principe est désormais consacré par l'art. 61 let. a LPGA, en vigueur depuis le 1er janvier 2003, 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 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 le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale;

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 124 I 139 consid. 2c p. 142; 119 Ib 311 consid. 5b p. 325 et les références indiquées);

Qu'à cet égard, 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 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 / SCHÜRMANN, op. cit., p. 203-204; AUER / MALINVERNI / HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243);

Qu'on ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts, inévitables dans une procédure (cf. ATF 124 et 119 précités);

Qu'en l'espèce, force est de constater que l'opposition a été formée en date du 30 janvier 2007;

Que seules quelques semaines se sont donc écoulées entre le moment où l'assurance en a été saisie et celui où l'assuré a saisi le Tribunal de céans;

Que ces quelques semaines ne sauraient être qualifiées de retard injustifié pouvant constituer un déni de justice;

Que le recours pour déni de justice doit donc être rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.

2. Dit que la procédure est gratuite.

3. 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 :
Janine BOFFI	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