

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2088/2024

ATAS/592/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 25 juillet 2024**

**Chambre 3**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourante

représentée par Me Alexandre BÖHLER, avocat

contre

**CSS ASSURANCE-MALADIE SA**

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges  
assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) est affiliée, pour l'assurance obligatoire des soins, auprès de CSS ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après : l'assurance).
2. En déplacement à New-York en septembre 2023, l'assurée a souffert de fortes douleurs abdominales qui l'ont amenée à consulter les urgences d'un hôpital. Un scanner ayant révélé une obstruction de l'intestin grêle, une possible ischémie intestinale et une ascite, l'assurée a été opérée le jour-même.
3. L'assurée s'est acquittée elle-même des montants réclamés par l'hôpital suite à l'intervention et aux examens de suivi, pour un total de USD 151'579.79. Elle en a ensuite requis le remboursement auprès de l'assurance.
4. Le 27 décembre 2023, l'assurance lui a adressé deux décomptes de prestations dont il ressortait que seul un montant de CHF 14'466.- lui serait remboursé.
5. Par courrier du 26 janvier 2024, l'assurée a sollicité de l'assurance une décision formelle écrite et dûment motivée.
6. L'assurée a relancé l'assurance par courriers des 21 février, 21 mars et 8 mai 2024 (ce dernier courrier contenant une mise en demeure).
7. Le 21 juin 2024, l'assurée a saisi la Cour de céans d'un recours pour déni de justice.
8. L'intimée a informé la Cour qu'elle avait statué en date du 17 juillet 2024. Aux termes de sa décision, l'assurance a accepté de prendre en charge l'hospitalisation de l'assurée à New-York à hauteur de CHF 13'294.40, sous déduction d'une participation de CHF 75.-, correspondant à une contribution hospitalière de CHF 15.- par jour durant cinq jours. Elle fait remarquer que cela correspond au double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès 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).

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

2. En vertu de la LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

3. En l'espèce, le recours, interjeté sur la base de l'art. 56 al. 2 LPGA, est recevable. Cependant, une décision étant finalement intervenue le 17 juillet 2024, il est devenu sans objet.
4. Conformément à l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, 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).

Se pose dès lors la question de savoir si tel était le cas en l'occurrence.

Le fait que l'intimée ait rendu une décision ne signifie pas pour autant que la procédure ouverte auprès de la Cour de céans aurait eu des chances de succès. En effet, celles-ci dépendent des règles applicables au déni de justice.

5. **a.** Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à statuer, également prohibé par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) –, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2).

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). Il est désormais consacré par 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 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). 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.

- b.** 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 et les références).

Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 al. 1 aCst. – 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.

Il convient de se fonder à ce propos sur des éléments objectifs. 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, mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 130 I 312 consid. 5.2; ATF 125 V 188 consid. 2a).

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).

La durée du délai raisonnable n'est pas influencée par des circonstances étrangères au problème à résoudre. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur 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. 5.1 et 5.2 et les références).

Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 244 consid. 4a). 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 124 V 133; ATF 117 Ia 117 consid. 3a et 197 consid. 1c; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 et C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2).

6. a. À titre d'exemples, un déni de justice a été admis par la Cour de céans ou, antérieurement, par le Tribunal cantonal des assurances sociales, dans un cas où :
- la décision de l'OAI était intervenue cinq mois après son arrêt, lequel rétablissait simplement la rente que l'OAI avait supprimée, car aucune instruction

complémentaire n'était nécessaire de la part de l'administration, hormis l'envoi d'un formulaire de compensation (ATAS/859/2006 du 2 octobre 2006);

- aucune décision formelle n'avait été rendue neuf mois après la demande en ce sens de l'assuré, faute de mesures d'instruction durant six mois (ATAS/711/2015 du 23 septembre 2015);
- aucune décision n'avait été rendue dans un délai de plus de quinze mois depuis la date du rapport d'expertise alors que la demande de précisions faite au SMR au sujet de la divergence entre celui-ci et l'expert quant à la capacité de travail du recourant aurait pu être formée plus de six mois auparavant et que le SMR n'avait répondu qu'au bout de huit mois (ATAS/788/2018 du 10 septembre 2018);
- une nouvelle décision avait été rendue dix-huit mois après que la cause ait été renvoyée à l'office à la suite de l'admission partielle du recours (ATAS/62/2007 du 24 janvier 2007).

**b.** En revanche, elle a nié l'existence d'un déni de justice dans un cas où :

- la caisse cantonale de compensation n'avait pas rendu de décision un peu plus de quatre mois après l'opposition de l'assuré, soit dans un délai qui ne violait pas le principe de célérité, ce d'autant plus que le cas ne pouvait pas être qualifié de simple (ATAS/1035/2018 du 7 novembre 2018);
- la caisse-maladie n'avait pas rendu de décision neuf mois après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral pour instruction complémentaire afin d'établir le tarif hospitalier du canton de Bâle, dès lors que l'instruction n'était pas terminée et qu'elle n'avait cessé d'interpeller l'Hôpital universitaire de Bâle à ce sujet (ATAS/1502/2012 du 19 décembre 2012);
- l'assurance-accidents n'avait pas versé de prestations à la suite d'une rechute annoncée quinze mois auparavant étant donné que les parties avaient échangé des courriers pendant treize mois dans le but d'aboutir à une solution transactionnelle (ATAS/264/2014 du 5 mars 2014).

**7. a.** De son côté, le Tribunal fédéral a nié l'existence d'un retard injustifié notamment dans un cas où il y avait eu un intervalle d'environ vingt mois entre le moment où l'OAI avait été en mesure de statuer, soit dans les semaines qui avaient suivi la réception de l'avis du SMR, jusqu'au dépôt du recours. Il a considéré que l'OAI avait activement mené son instruction, ainsi que cela ressortait des rapports médicaux régulièrement versés au dossier jusqu'au dépôt du recours pour déni de justice et que les investigations mises en œuvre n'apparaissaient pas superflues au point de constituer un déni de justice (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_448/2014 du 4 septembre 2014).

**b.** En revanche, il a admis un déni de justice dans un cas où :

- il s'était écoulé un délai de vingt-quatre mois entre la fin de l'échange d'écritures devant la juridiction cantonale et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral dans un litige qui avait uniquement pour objet le taux d'invalidité du recourant et où celui-ci avait circonscrit son argumentation à deux questions ne présentant pas de difficulté particulière (arrêt 8C\_613/2009 du 22 février 2010);
  - un tribunal cantonal avait laissé s'écouler vingt-cinq mois entre la fin de l'échange d'écritures et le dépôt du recours pour déni de justice devant le Tribunal fédéral, respectivement plus de trois ans depuis le dépôt du recours cantonal, dans une affaire sans difficulté excessive en matière d'assurance-accidents (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_176/2011 du 20 avril 2011);
  - une cause était pendante depuis trente-trois mois et en état d'être jugée depuis vingt-sept mois (ATF 125 V 373).
- 8.** En l'occurrence, la décision du 17 juillet 2024 est intervenue un peu plus de cinq mois après la demande de l'assurée d'obtenir une décision motivée lui expliquant les décomptes qui lui avaient été adressés en décembre 2023 et ce, malgré plusieurs relances de sa part. Les courriers de la recourante et de son conseil sont restés sans aucune réponse. Or, il ne ressort pas de la décision finalement rendue qu'il ait été procédé à la moindre instruction, ni que l'intimée ait dû entreprendre des démarches particulières avant de statuer. Elle ne le prétend d'ailleurs pas.

Au vu des circonstances, les chances de succès de la recourante si la procédure avait été menée à son terme sont avérées, de sorte qu'il y a lieu de lui allouer des dépens.

Au vu de ce qui précède, le recours est déclaré sans objet et la cause rayée du rôle. Une indemnité de CHF 600.- est accordée à la recourante à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

\*\*\*

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours pour déni de justice recevable.
2. Prend acte de la décision du 17 juillet 2024.

**Au fond :**

3. Constate que le recours pour déni de justice est devenu sans objet.
4. Condamne l'intimée à verser à la recourante la somme de CHF 600.- à titre de participation à ses frais et dépens.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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; RS 173.110); 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

Diana ZIERI

La présidente

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