

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2850/2012

ATAS/1502/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 décembre 2012

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame G _____, domiciliée à Chêne-Bougeries, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître PULVER Ninon

recourante

contre

EASY SANA ASSURANCE MALADIE SA, Service juridique,
sise rue du Nord 5, 1920 Martigny

intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne BOUCHAARA , Juges assesseurs

Attendu en fait que le Tribunal fédéral a annulé, par arrêt du 3 janvier 2012, le jugement de la Cour de céans du 16 mars 2011 et renvoyé la cause à la Caisse Vaudoise pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision;

Que notre Haute Cour a jugé qu'il était nécessaire d'appliquer, pour le traitement litigieux, le tarif hospitalier du canton de Bâle, tarif que l'assureur devait établir;

Que, par courriers des 16 mars, 3 avril, 10 juillet et 22 août 2012, la Caisse Vaudoise, puis EASY SANA (ci-après: la caisse), laquelle a repris la CAISSE VAUDOISE, a interpellé l'Hôpital universitaire de Bâle concernant le tarif applicable au traitement litigieux pour une personne domiciliée dans le canton de Bâle;

Que la caisse a tenu au courant Madame G _____, son assurée, de l'avancement de la procédure par courriers des 2 mars, 15 mai et 10 juillet 2012;

Que l'assurée a saisi le 19 septembre 2012 la Cour de céans d'un recours à l'encontre de la caisse, en concluant à la constatation d'un déni de justice et à ce que la caisse soit invitée à rendre une décision formelle d'ici au 30 octobre 2012, sous suite de dépens;

Qu'elle a reproché à l'intimée de ne toujours pas avoir statué depuis la notification de l'arrêt du Tribunal fédéral précité en janvier 2012;

Que la recourante a fait valoir à cet égard qu'il n'était pas établi que l'intimée avait relancé l'Hôpital universitaire de Bâle pour qu'il lui communique les tarifs applicables;

Qu'elle en a déduit que l'intimée ne gérait pas le dossier avec toute la diligence que l'on pourrait attendre d'elle, notamment en omettant de la renseigner spontanément, de répondre à ses téléphones et à ses courriers, sauf lorsqu'ils sont envoyés en recommandé;

Que son courrier du 10 septembre 2012 n'avait notamment pas fait l'objet d'une réponse de la part de l'intimée;

Que dans sa réponse du 18 octobre 2012, l'intimée a conclu au rejet du recours, se prévalant avoir contacté à maintes reprises l'Hôpital de Bâle, que ce soit par téléphone dès la fin du mois de janvier, puis par des rappels via courriers et courriels, tant par le biais du service de prestations, des médecins-conseils ou du service juridique;

Qu'elle a ainsi estimé, au vu de ses nombreuses démarches, qu'il n'y avait aucun retard injustifié en l'espèce;

Que, par écriture du 29 octobre 2012, la recourante a persisté dans ses conclusions, en relevant que l'intimée n'avait envoyé que six courriers sur une période de neuf mois, a priori sous plis simples, ce qui était nettement insuffisant compte tenu des enjeux;

Que l'intimée a notamment attendu deux mois après l'arrêt du Tribunal fédéral pour envoyer le premier courrier;

Qu'avec ses écritures du 9 novembre 2012, l'intimée a transmis à la Cour de céans copie de son courrier recommandé du 8 novembre 2012 à l'Hôpital universitaire de Bâle, le mettant en demeure de lui répondre dans un délai de trois jours dès réception de sa missive, tout en l'informant de la procédure en cours pour déni de justice;

Que l'intimée a également produit son courriel du 3 octobre 2012 et la réponse du même jour de l'Hôpital de Bâle;

Que l'intimée a persisté dans ses conclusions, en mettant en exergue avoir tenté de joindre par téléphone l'Hôpital de Bâle dans un premier temps, et ce dès la réception du jugement, de sorte que les courriers ne reflétaient qu'une partie de ses rappels;

Que l'Hôpital de Bâle avait toujours prétendu qu'une réponse serait rapidement transmise, et qu'il n'y avait pas lieu, au départ, de mettre en doute ses affirmations;

Que le fait que l'assureur ne se soit pas spontanément adressé à la recourante pour la faire patienter ne constituait pas un déni de justice,

Que, par écriture du 15 novembre 2012, la recourante, a relevé que l'intimée avait enfin décidé d'imposer un ultimatum à l'Hôpital de Bâle, pour la première fois depuis le mois de janvier 2012;

Que la recourante a informé la Cour le 11 décembre 2012 de ne toujours pas avoir reçu de nouvelles de l'intimée à ce jour au sujet de l'affaire en cours, presque une année après que le Tribunal fédéral ait rendu son arrêt;

Attendu en droit que, conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} 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);

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

Qu'en vertu de l'art. 56 al. 2 LPGA, 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;

Que cette disposition vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative; qu'il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable, ce qui s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une

évaluation globale; qu'il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 188 consid. 2a); qu'on ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure (ATF 124 I 139 consid. 2c).

Que dans une cause où le Tribunal cantonal des assurances (la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice depuis le 1^{er} janvier 2011) avait admis le recours d'un assuré et renvoyé la cause à l'office cantonal compétent pour nouvelles décisions, et où, deux mois plus tard, l'assuré a requis de l'administration qu'elle rende ses nouvelles décisions sans tarder, recouru pour déni de justice moins de six mois plus tard, et où, trois mois plus tard encore, l'administration avait rendu ses nouvelles décisions, le Tribunal fédéral a jugé que l'administration n'avait pas commis un déni de justice (ATFA du 15 juin 2006, I 241/04, consid. 3.2).

Que le Tribunal cantonal des assurances sociales a pour sa part jugé qu'un déni de justice doit être considéré comme établi quand l'assureur-maladie ne s'est pas formellement prononcé deux ans et demi après une demande de remboursement (ATAS/354/2007); qu'il en a jugé de même dans le cas d'un assuré qui était sans nouvelle de l'office cantonal de l'assurance-invalidité 21 mois après le dépôt d'une demande de révision qui avait été traitée diligemment dans un premier temps (ATAS/860/2006), et 18 mois après que la cause a été renvoyée à l'office pour nouvelle décision suite à l'admission partielle de son recours (ATAS/62/2007).

Qu'en l'espèce, il appert que l'intimée a régulièrement interpellé l'Hôpital universitaire de Bâle, afin d'obtenir le tarif applicable pour le traitement litigieux;

Qu'il convient de constater que, par courrier du 10 juillet 2012, l'intimée avait fixé à l'Hôpital universitaire de Bâle un délai à fin juillet 2012 pour lui communiquer les renseignements requis;

Qu'elle l'a menacé, dans sa missive du 22 août 2012, d'informer les autorités judiciaires du refus de collaboration et d'entreprendre des démarches juridiques le cas échéant;

Qu'elle a adressé, le 3 octobre 2012, un courrier de deux pages à l'Hôpital universitaire de Bâle, en lui adressant également l'arrêt anonymisé du Tribunal fédéral susmentionné et en l'informant de la présente procédure en cours;

Qu'à défaut de réponse de l'Hôpital universitaire de Bâle, il convient de constater que l'intimée n'est toujours pas en mesure de rendre une décision, l'instruction n'étant pas terminée;

Qu'il ne peut non plus lui être reproché d'avoir tardé de procéder à l'instruction complémentaire nécessaire, dans la mesure où elle n'a pas cessé d'interpeller ledit hôpital;

Que le fait de ne pas tenir au courant l'assurée de l'avancement de la procédure, ne constitue pas un déni de justice;

Qu'il ne peut ainsi être considéré que l'intimée ait fait preuve d'un retard injustifié devant être qualifié de déni de justice;

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

Statuant

A 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

Laure GONDRAND

Maya CRAMER

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