Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
K 176/05

Arrêt du 4 janvier 2006
IIIe Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Ferrari, Président, Widmer et Ursprung. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
Groupe Mutuel Assurances, avenue de la Gare 20, 1950 Sion, recourant, représenté par Me Michel Bergmann, avocat, rue de Hesse 8-10, 1204 Genève,

contre

P._____, intimé

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Ordonnance du 20 octobre 2005)

Faits:
A.
P._____ et Mutuel Assurances (ci-après : l'assureur) sont en litige devant le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève au sujet du montant de la prime d'assurance-maladie obligatoire.

Par ordonnance du 20 octobre 2005 du juge délégué à l'instruction, le tribunal a imparti à l'assuré un délai au 15 novembre 2005 pour produire toutes pièces permettant d'établir, pour les charges et les produits, la tenue d'une comptabilité distincte pour l'assurance-maladie sociale et, dans ce cadre, d'une comptabilité séparée pour l'assurance obligatoire des soins, pour les formes particulières d'assurance au sens de l'art. 62 LAMal et pour l'assurance d'une indemnité journalière (chiffre 1 du dispositif). Les rapports de l'organe de contrôle pour les années 1998, 1999 et 2000 devaient également être produits (chiffre 2 du dispositif).
B.
L'assureur interjette recours de droit administratif contre cette décision dont il demande l'annulation. Sous suite de dépens, il demande au Tribunal fédéral des assurances d'enjoindre l'autorité cantonale à se borner, «à tout le moins dans un premier temps», à interroger, par écrit ou par oral, l'organe de révision, voire des spécialistes des organes de fixation et de l'approbation des tarifs de primes. Préalablement, l'assureur requiert l'effet suspensif à son recours.

Par écriture du 6 décembre 2005, l'intimé a, sous suite de dépens, conclu principalement à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet.

L'Office fédéral de la santé publique a renoncé à présenter des déterminations.
C.

Par ordonnance du 15 novembre 2005 du Président de la IVème Chambre, le Tribunal fédéral des assurances a attribué l'effet suspensif au recours de droit administratif.

Considérant en droit:
1.
La décision du Tribunal des assurances sociales du 20 octobre 2005 ne met pas fin à la procédure pendante devant ladite juridiction mais constitue une décision incidente en matière d'administration des preuves.
1.1 Selon l'art. 128 OJ, le Tribunal fédéral des assurances connaît en dernière instance des recours de droit administratif contre des décisions au sens des art. 97, 98 let. b à h et 98a OJ, en matière d'assurances sociales. Quant à la notion de décision pouvant faire l'objet d'un recours de droit administratif, l'art. 97 OJ renvoie à l'art. 5 PA (cf. aussi l'art. 49 al. 1 LPGA; ATF 130 V 391 consid. 2.3). Selon le premier alinéa de cette disposition, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral (et qui remplissent encore d'autres conditions, définies plus précisément par rapport à leur objet).
En ce qui concerne les décisions incidentes, l'art. 5 al. 2 PA renvoie à l'art. 45 PA, de sorte que le recours de droit administratif n'est recevable - séparément d'avec le fond - que contre les décisions de cette nature qui peuvent causer un préjudice irréparable au recourant. Il faut, au surplus, conformément à l'art. 129 al. 2 en liaison avec l'art. 101 let. a OJ, que le recours de droit administratif soit également ouvert contre la décision finale (ATF 128 V 201 consid. 2a, 124 V 85 consid. 2 et les références).
1.2
Selon la jurisprudence, la notion de dommage irréparable n'est pas exactement la même dans la procédure du recours de droit administratif et dans celle du recours de droit public. Saisi d'un recours de droit administratif, le Tribunal fédéral des assurances ne juge pas de l'existence d'un dommage irréparable selon un critère unique, mais il adopte celui qui s'accorde le mieux avec la nature de la décision attaquée. En particulier, il ne se borne pas à considérer comme irréparable le seul dommage qu'une décision finale favorable au recourant ne peut pas faire disparaître complètement (ATF 126 V 247 consid. 2c, 124 V 87 consid. 4, 121 V 116 et les références).
La jurisprudence considère que le refus de faire administrer des preuves n'est en principe propre à entraîner un préjudice irréparable que s'il porte sur des moyens qui risquent de se perdre et qui visent des faits décisifs non encore élucidés (ATF 99 V 197, 98 Ib 286 s.; RJAM 1975 no 232 p. 197; Grisel, Traité de droit administratif, p. 871; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., p. 142). L'existence d'un dommage irréparable doit également être niée lorsque le juge ordonne une mesure en vue de mieux élucider un état de fait déterminé, par exemple, en mettant en oeuvre une expertise (ATF 96 I 295; Moor, Droit administratif, vol. II, éd. 2002, § 5.4.2.3 p. 579; arrêts non publiés H. du 4 mars 2004 [I 750/03]et M. du 9 juillet 1992 [U 74/92]).
1.3 Par sa décision du 20 octobre 2005, le Tribunal cantonal des assurances sociales a fixé un délai impératif pour produire toutes pièces utiles permettant d'établir, en ce qui concerne les charges et les produits - frais d'administration compris -, qu'une comptabilité distincte a été tenue pour l'assurance-maladie sociale, en particulier pour l'assurance obligatoire ordinaire des soins, pour les formes particulières d'assurance au sens de l'art. 62 LAMal et pour l'assurance d'une indemnité journalière.

Dans la mesure où il est destiné à mieux élucider l'état de fait déterminant pour la solution du litige opposant P._____ et l'assureur, l'apport de telles pièces n'est pas susceptible de causer un préjudice irréparable au recourant. En revanche, la production des comptes d'un assureur-maladie peut poser des problèmes très délicats au regard notamment du droit au secret des affaires. En effet, il existe un risque non négligeable (déjà relevé par le Tribunal fédéral des assurances dans l'arrêt ATF 131 V 66, 76 consid. 5.3) que la comptabilité d'un assureur se retrouve chez un concurrent. Ce genre de dommage n'est pas susceptible de disparaître même en cas de décision finale favorable au recourant et il y a lieu d'admettre que la décision incidente du 20 octobre 2005 peut causer un préjudice irréparable à l'intéressé.

Le recours de droit administratif est également ouvert contre la décision finale dans le cadre de l'arrêt précité, de sorte que le présent recours est recevable séparément d'avec le fond.
2.
2.1 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine

de l'assurance-maladie.
Sur le plan de la procédure, les nouvelles dispositions y relatives sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours, dès l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 129 V 115 consid. 2.2, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a, et les références; cf. aussi Petra Fleischanderl, in : Aktuell aus dem Bundesgericht, RJB 140/2004 p. 752).

Parmi les dispositions transitoires contenues dans la LPGA, seul l'art. 82 al. 2 LPGA a trait à la procédure. Il prévoit que les cantons doivent adapter leur législation à la LPGA dans un délai de cinq ans à partir de son entrée en vigueur; dans l'intervalle, les dispositions cantonales en vigueur restent applicables. Cette disposition ne contient aucune règle allant à l'encontre du principe selon lequel les nouvelles dispositions de procédure sont applicables à tous les cas en cours, dès l'entrée en vigueur du nouveau droit. Aussi, le jugement attaqué ayant été rendu après le 1er janvier 2003, les conditions de l'art. 61 LPGA sont-elles applicables ratione temporis à la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances sociales.
2.2
2.2.1 Aux termes de l'art. 61 LPGA, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire comprend en particulier l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2).
2.2.2 Dans le cadre de l'administration des preuves, le Tribunal cantonal des assurances sociales a, par son ordonnance de preuve, imparti à l'assureur un délai expirant le 15 novembre 2005 pour qu'il produise toutes pièces utiles permettant d'établir qu'une comptabilité distincte a été tenue pour l'assurance-maladie sociale.

Dans son arrêt ATF 131 V 76 consid. 5.3, déjà cité, le Tribunal fédéral des assurances a relevé une particularité propre aux litiges en matière de tarifs de primes de l'assurance-maladie : la production des comptes des assureurs peut poser des problèmes procéduraux très délicats au regard des droits des parties (droit de l'assuré de consulter les pièces, d'en effectuer des copies) ou du droit au secret des affaires (le risque étant que la comptabilité de l'assureur se retrouve chez un concurrent). C'est pourquoi la plupart des questions auxquelles le juge pourrait être amené à donner des réponses dans le cadre du contrôle qui lui incombe peuvent s'appuyer sur le témoignage (écrit ou oral) de l'organe de révision (art. 86 OAMal), dont l'indépendance est présumée de par la loi.

Cela étant, du moment que, par sa décision du 20 octobre 2005, elle requiert la production des comptes d'un assureur sans avoir, au préalable, tenté de trancher le litige en s'appuyant sur le témoignage de l'organe de révision, la juridiction cantonale n'a pas tenu compte des règles énoncées à l'arrêt ATF 131 V 76 consid. 5.3. Sous cet angle, l'apport des pièces ordonné par le premier juge n'était pas exigible de l'assureur. Dans cette mesure, la décision attaquée doit être annulée et le recours se révèle bien fondé.
3.
La procédure, qui ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, n'est pas gratuite (art. 134 OJ a contrario).

En principe, des frais judiciaires ne peuvent être mis à la charge d'un canton qui n'est pas partie au procès et dont les intérêts pécuniaires ne sont pas en cause (art. 156 al. 2 en liaison avec l'art. 135 OJ). Toutefois, il y a lieu de déroger à ce principe lorsque la décision attaquée viole de manière qualifiée les règles d'application de la justice et cause de ce fait des frais aux parties (RAMA 1999 no U 331 p. 128 consid. 4). Dans le cas particulier, la juridiction cantonale n'a pas respecté les règles énoncées à l'arrêt ATF 131 V 76 consid. 5.3, ce qui justifie de mettre les frais de justice à la charge du canton.

Le recourant, qui a conclu à l'octroi de dépens, ne saurait toutefois en prétendre, aucune indemnité pour les frais de procès n'étant allouée, en règle générale, aux organismes chargés de tâches de droit public (art. 159 al. 2 in fine OJ; ATF 118 V 169 s. consid. 7 et les références).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est admis et la décision du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève du 20 octobre 2005 est annulée.
2.
Les frais de justice, d'un montant de 500 fr., sont mis à la charge de la République et canton de Genève.
3.
Il n'est pas alloué de dépens.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal genevois des assurances sociales, à la République et canton de Genève et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 4 janvier 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIIe Chambre: La Greffière: