

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
K 103/06

Arrêt du 4 décembre 2006
IVe Chambre

Composition
MM. les Juges Ursprung, Président, Schön et Frésard. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
Hermes caisse-maladie, Administration, rue du Nord 5, 1920 Martigny, recourante, représentée par Me Michel Bergmann, avocat, rue de Hesse 8-10, 1204 Genève,

contre

C._____, intimé, représenté par l'ASSUAS, Association suisse des assurés, avenue Vibert 19, 1227 Carouge

Instance précédente
Tribunal administratif de la République et canton de Genève, Genève

(Jugement du 13 juillet 2006)

Faits:

A.

C._____ et Hermes caisse-maladie (ci-après : Hermes) sont en litige devant le Tribunal administratif de la République et canton de Genève au sujet du montant de la prime d'assurance obligatoire pour l'année 2003.

Après l'annulation de sa décision du 28 juillet 2005 par le Tribunal fédéral des assurances sur recours de la caisse-maladie (arrêt du 4 janvier 2006, K 117/05), la juridiction cantonale a repris l'instruction de la cause et ordonné l'audition de l'organe de contrôle de Hermes, la Fiduciaire E._____. Dûment délié de son secret professionnel, E._____, a été entendu le 28 mars 2006.

Le 13 juillet suivant, le tribunal a informé les parties qu'il entendait ordonner l'audition du réviseur du Groupe Y._____ - association faîtière qui regroupait quatorze caisses-maladie, dont Hermes - pour les années 2000 à 2002 et imparti à l'assureur un délai au 21 juillet 2006 pour lui communiquer le nom et l'adresse de ce réviseur.

Hermes s'est exécuté le 13 juillet 2006 et a indiqué au tribunal les noms des réviseurs pour les exercices 2000 à 2002, tout en soulignant s'opposer à la décision rendue. Le 25 août 2006, elle a par ailleurs remis différentes pièces au tribunal (bordereau de pièces du 25 août 2006, A à J).

B.

En parallèle, Hermes interjette un recours de droit administratif contre la décision du 13 juillet 2006 dont elle demande, à titre principal, de constater la nullité. A titre subsidiaire, elle conclut à ce que soit constaté que le Tribunal administratif «est suffisamment renseigné par les pièces [qu'elle a]produites (pièces B à J) pour rendre une décision au fond». Préalablement, elle requiert l'effet suspensif à son recours.

C._____ conclut, sous suite de dépens, à l'irrecevabilité du recours; à titre subsidiaire, il demande le re-

jet de celui-ci.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a renoncé à se déterminer.

C.

Par ordonnance du 15 septembre 2006 du Président de la IV^{ème} Chambre, le Tribunal fédéral des assurances a attribué l'effet suspensif au recours de droit administratif.

Considérant en droit:

1.

Est seul litigieux le point de savoir si la mesure d'instruction prévue par la juridiction cantonale, consistant en l'audition de l'organe de révision du Groupe Y._____, est conforme au droit fédéral.

2.

2.1 Sur le fond, le litige qui oppose l'assuré à sa caisse-maladie porte sur l'augmentation de la prime mensuelle de l'assurance obligatoire des soins à partir du 1^{er} janvier 2003. Dans un arrêt paru aux ATF 131 V 66 (en particulier 75 consid. 5.3), le Tribunal fédéral des assurances a jugé que dans le cadre du contrôle d'une clause tarifaire de l'assurance-maladie obligatoire, il doit examiner si la clause est conforme au système de la répartition des dépenses (art. 60 al. 1 LAMal) et au principe du financement autonome de l'assurance obligatoire des soins (art. 60 al. 2 et 3 LAMal). En particulier, il lui incombe de vérifier si la clause contestée repose, en ce qui concerne les charges et les produits, sur une comptabilité distincte pour l'assurance-maladie sociale et, dans ce cadre, une comptabilité 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'indemnités journalières (art. 81 al. 1 OAMal). L'exigence d'une comptabilité distincte doit être contrôlée également en ce qui concerne les frais d'administration (art. 84 OAMal).

En ce qui concerne l'administration des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a par ailleurs précisé que le juge des assurances sociales appelé dans un cas particulier à se prononcer sur la légalité d'une position d'un tarif de primes de l'assurance-maladie obligatoire devra faire appel à des spécialistes des organes de fixation et d'approbation des tarifs de primes. En outre, en raison des problèmes procéduraux très délicats que peut poser la production des comptes des assureurs 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 d'un assureur se retrouve chez un concurrent), 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 (ATF 131 V 76 consid. 5.3).

2.2 Des principes posés par le Tribunal fédéral des assurances en matière de contrôle d'une clause tarifaire de l'assurance-maladie, il ressort que l'audition de l'organe de révision de la caisse-maladie concernée permet en principe au juge de se prononcer en connaissance de cause sur les points qu'il doit examiner dans ce contexte. En règle générale, d'autres mesures d'instruction ne devraient pas se révéler nécessaires, à moins que les réponses de l'organe de révision soient lacunaires ou contradictoires, voire apparaissent contraires à d'autres éléments du dossier. On rappellera à cet égard que le juge est appelé à faire preuve d'une grande retenue lors du contrôle d'une décision prise en application d'une clause tarifaire dans une situation concrète, compte tenu notamment de la liberté d'appréciation étendue de l'OFSP (autrefois l'OFAS) dans l'approbation des primes et du Conseil fédéral en tant qu'autorité de recours interne à l'administration (ATF 131 V 74 consid. 5.2.2). Ainsi, un examen qui s'étendrait de manière générale aux tarifs de primes élaborés par un assureur-maladie dans son ensemble dépasserait le cadre de la vérification prévue. Les mesures d'instruction doivent bien plutôt rester en proportion avec le litige

dans le cas concret et avec la retenue que s'impose le juge en ce domaine.

Cela étant, le point de savoir si une autre mesure d'instruction s'impose dans un cas concret, en plus de l'audition de l'organe de révision, dépend des circonstances particulières de la cause et relève de la libre appréciation de la juridiction cantonale appelée à statuer. En vertu de la maxime d'office prévue par l'art. 61 let. c LPGa - applicable *ratione temporis* à la procédure devant le Tribunal administratif genevois, dont la décision a été rendue après le 1^{er} janvier 2003 -, 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. Aussi, appartient-il à l'autorité cantonale de recours d'apprécier quelles mesures d'instruction sont (encore) nécessaires à l'établissement des faits et, partant, à l'examen des questions juridiques à trancher. En l'occurrence, sur le vu des liens entre Hermes (et 13 autres caisses-maladie) et l'association Groupe Y._____, ainsi que la structure particulière de celle-ci - motivation qui apparaît suffisante dans le cadre de l'administration des preuves menée en l'occurrence - le juge du Tribunal administratif genevois délégué à l'instruction a estimé nécessaire d'entendre le réviseur

du groupe.

2.3 La recourante fait valoir que cette mesure d'instruction lui cause un préjudice irréparable, parce que les questions qui seront posées à l'organe de révision de l'association violeront non seulement son propre secret des affaires, mais également celui d'un tiers à la procédure, à savoir Groupe Y._____.

Sous l'angle de l'existence d'un préjudice irréparable que pourrait causer la décision entreprise à la recourante - condition de recevabilité du recours de droit administratif contre les décisions incidentes (art. 97 et 128 OJ; 5 al. 1 et 45 PA; ATF 126 V 247 consid. 2c), telle l'ordonnance de preuve dont est recours -, la simple allégation du dommage par Hermes n'est pas suffisante. Comme le Tribunal fédéral des assurances a déjà eu l'occasion de le préciser (voir par exemple, arrêt C. du 4 janvier 2006, K 117/05), la production des comptes d'un assureur-maladie peut poser des problèmes très délicats au regard du droit au secret des affaires. Contrairement à ce que soutient l'intimée à cet égard, le caractère obligatoire de l'assurance-maladie au sens de la LAMal n'exclut pas la concurrence entre les institutions qui la pratiquent, surtout dans un système qui maintient la pluralité des assureurs et la fixation des primes par l'assureur, la concurrence devant se traduire par la réduction des différences de primes pour les ramener à un niveau déterminé par une gestion efficace, une administration performante et un contrôle étendu des coûts (cf. Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-

maladie, FF 1992 77 ss, p. 109 et 117 sv.). En revanche, on ne voit pas que l'audition prévue par la juridiction cantonale risque d'emblée de porter atteinte aux droits de la recourante ou d'un tiers. Il appartient en effet au juge chargé de l'instruction de mener celle-ci en prenant en considération tous les intérêts en présence et de mettre en oeuvre les moyens dont il dispose pour éviter, par exemple, que des données confidentielles soient communiquées à un concurrent. Ainsi pourra-t-il, s'il constate qu'un intérêt public ou privé prépondérant l'exige, entendre le ou les témoins en l'absence des parties et refuser l'accès aux procès-verbaux d'auditions (art. 42 al. 5 de la Loi du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative de la République et canton de Genève [LPA GE; RSG E 5 10]); voir aussi l'art. 42 al. 6 LPGa).

Dans ces circonstances, la recourante ne peut se prévaloir en l'état d'un préjudice irréparable, de sorte que son recours se révèle irrecevable.

3.

La procédure est onéreuse (art. 134 OJ, première phrase a contrario), de sorte que la recourante qui succombe en supportera les frais (art. 156 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ). L'intimé, qui est représenté par une association de défense des assurés et obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 159 en corrélation avec l'art. 135 OJ; comp. ATF 122 V 278). Pour en fixer le montant, il y a lieu de tenir compte du dépôt de mémoires identiques dans des affaires parallèles pendantes devant la Cour de céans.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est irrecevable.

2.

Les frais de justice, d'un montant de 500 fr., sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance de frais, d'un même montant, qu'elle a versée.

3.

La recourante versera à C._____ la somme de 1'000 fr. (y compris la taxe à la valeur ajoutée) à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif de la République et canton de Genève et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 4 décembre 2006

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IVe Chambre: La Greffière: