

BGer 9C 915/2007 vom 30. Juli 2008

Bundesgericht, 2008-07-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_915_2007

FR: TF 9C 915/2007 du 30 juillet 2008

IT: TF 9C 915/2007 del 30 luglio 2008

Regeste

Assurance-maladie | Assurance-maladie

Volltext

Bundesgericht II. sozialrechtliche Abteilung 30.07.2008 9C 915/2007 (9C_915/2007)
Tribunal fédéral Iie Cour de droit social 30.07.2008 9C 915/2007 (9C_915/2007) Tribunale federale II Corte di diritto sociale 30.07.2008 9C 915/2007 (9C_915/2007)

Assurance-maladie | Assurance-maladie

Tribunale federale Tribunal federal {T 0/2} 9C_915/2007 Arrêt du 30 juillet 2008 Iie Cour de droit social Composition MM. les Juges U. Meyer, Président, Borella et Kernén.
Greffier: M. Berthoud. Parties S._____, recourant, contre SWICA Organisation de santé, Boulevard de Grancy 39, 1001 Lausanne, intimé. Objet Assurance-maladie, recours contre le jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et Canton de Genève du 15 novembre 2007. Considérant: que l'enfant R._____ est assuré auprès de SWICA Organisation de santé pour l'assurance obligatoire des soins dans le cadre d'un contrat HMO; que le 15 juin 2006, l'enfant a été victime d'un malaise; qu'un cardiomobile a été dépêché vers l'enfant qui a été ensuite transporté à l'Hôpital X._____ en ambulance après l'administration des premiers soins; que l'Hôpital X._____ a adressé à SWICA une facture de 590 fr. (333 fr. à titre de forfait d'intervention comprenant les frais de véhicule et d'ambulancier, ainsi que 257 fr. pour les honoraires du médecin); que de son côté, l'entreprise Y._____ a établi une facture de 708 fr. 90; que S._____, père de l'enfant, a mis en cause le bien-fondé de ces factures, estimant qu'elles faisaient double emploi et exigé une décision formelle de SWICA; que par décision du 29 décembre 2006, SWICA a confirmé à S._____ qu'elle prenait à sa charge la facture de Y._____ jusqu'à concurrence de 319 fr. (50 % du montant réclamé par Y._____, moins la quote-part de 10 %), ainsi que la facture de l'Hôpital X._____ à hauteur de 381 fr. 35 (50 % des frais du véhicule et l'intégralité des honoraires médicaux, moins la quote-part de 10 %); que saisie d'une opposition de S._____, SWICA l'a rejetée dans la mesure où elle était recevable, par décision du 21 mars 2007; que S._____ a déféré cette décision au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève, qui l'a débouté par jugement 15 novembre 2007; que S._____ saisit le Tribunal fédéral en concluant au renvoi de la cause au Tribunal cantonal afin qu'il en reprenne l'examen; qu'invité à verser une avance de frais de 500 fr. (cf. ordonnance du 21 janvier 2008), le recourant en a sollicité la dispense, invoquant l'insuffisance de ses moyens; que la juridiction cantonale a exposé correctement les règles applicables à la solution du litige, si bien qu'il suffit de renvoyer au consid. 4 du jugement attaqué; qu'à propos de la facture de l'Hôpital X._____ (590 fr.), le Tribunal cantonal a constaté qu'elle concernait uniquement l'intervention du cardiomobile (comprenant le forfait pour la réanimation et l'usage du véhicule) et qu'elle avait été établie

conformément à la convention relative aux interventions des Services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) conclue entre l'Hôpital X. _____ et Santésuisse; qu'au sujet du coût du transport à l'hôpital en ambulance par Y. _____ (708 fr. 90), les premiers juges ont rappelé au recourant que les prix pratiqués à Genève relèvent exclusivement de la politique cantonale et que les tarifs appliqués par Z. _____, qu'il mettait en exergue, ne sauraient être déterminants; que le Tribunal cantonal a admis que les prestations accordées correspondent en tous points à ce qui est prévu par la loi et la convention tarifaire genevoise, comme SWICA avait d'ailleurs pris la peine de l'expliquer en détail à l'intéressé (consid. 5); que le recourant conteste la validité des conventions tarifaires; que pour autant que les propos que le recourant tient pêle-mêle au sujet des conventions tarifaires soient intelligibles, ils sont assurément dépourvus de toute pertinence; que le recourant ne développe aucun argument juridique qui serait susceptible de faire admettre que les conventions tarifaires en cause auraient été adoptées en violation du droit, qu'elles contiendraient des clauses illicites, notamment, ou qu'elles auraient été appliquées de façon erronée dans le cas particulier tant par les fournisseurs de prestations que par l'intimée; que par conséquent, le recours est infondé; que le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF), par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce: 1. Le recours est rejeté. 2. Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr., sont mis à la charge du recourant. 3. Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et Canton de Genève et à l'Office fédéral de la santé publique. Lucerne, le 30 juillet 2008 Au nom de la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral suisse p. le Président:
Le Greffier: Borella Berthoud

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.