

## **GE\_GERICHTE ATAS/1246/2010 vom 30. November 2010**

GE Cour de justice, 2010-11-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1246\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1246_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1246/2010 du 30 novembre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1246/2010 del 30 novembre 2010

### **Volltext**

Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/2801/2010 ATAS/1246/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 1 du 30 novembre 2010

En la cause Madame S\_\_\_\_\_, domiciliée à 1206 Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître GROS Bertrand, Maître AEBY Pascal recourante

contre

UNIVERSA CAISSE-MALADIE ET ACCIDENTS, c/o Groupe Mutuel, sise rue du Nord 5, 1920 Martigny intimée

A/2801/2010 - 2/5 - Attendu en fait que Madame S\_\_\_\_\_, née en 1919, est affiliée auprès de la Caisse-maladie et accidents UNIVERSA (ci-après la Caisse-maladie) pour l'assurance- maladie obligatoire et trois assurances maladie complémentaires ; Que l'assurée a été victime d'une chute le 31 mars 2010, se fracturant le col du fémur ; qu'elle a été opérée le 2 avril 2010 à la Clinique des Grangettes, puis transférée à la Clinique de Genolier le 30 avril 2010 ; Que par courrier du même jour, la Caisse-maladie a informé l'assurée de son refus de prendre en charge son hospitalisation à la Clinique de Genolier ; Que par courrier du 2 juin 2010, confirmé les 7 et 23 juillet 2010, la Caisse-maladie lui a adressé une garantie d'hospitalisation du 30 avril au 15 mai 2010 ; Que l'assurée a contesté, le 14 juillet 2010, le fait qu'il n'y ait pas de prise en charge ultérieure au 15 mai 2010 ; Que la Caisse-maladie motive son refus le 23 juillet 2010, considérant que le traitement suivi depuis le 16 mai 2010 serait un traitement de réadaptation et que la Clinique de Genolier "n'est pas autorisée à fournir des prestations de réadaptation hospitalières à charge de l'assurance-maladie". Que l'assurée, représentée par Me Pascal AEBY, a interjeté recours le 20 août 2010 contre "la décision sur opposition du 23 juillet 2010" ; qu'elle conclut à la condamnation de la Caisse-maladie à lui verser les prestations d'assurance dues pour les frais de traitement et les frais d'hospitalisation relatifs à son séjour à la Clinique de Genolier ; Que dans sa réponse du 20 septembre 2010, la Caisse-maladie a conclu à l'irrecevabilité du recours, au motif qu'elle n'a rendu ni décision, ni décision sur opposition ; qu'en effet ses courriers de 7 et 23 juillet 2010 ne constituaient qu'un échange de vues avec l'assurée ; qu'il appartenait à l'assurée de requérir la notification d'une décision formelle en application de l'art. 51 al. 2 LPGA ; qu'elle précise enfin qu'elle n'avait pas encore terminé l'instruction du dossier ; qu'elle considère toutefois le recours comme une demande de décision formelle et annonce qu'elle notifiera dès lors à l'assurée une telle décision dès qu'elle sera en possession

des informations médicales complémentaires requises ; Que dans sa réplique du 12 octobre 2010, l'assurée soutient que la Caisse-maladie avait l'obligation de lui notifier une décision et que son courrier du 7 juillet 2010 en revêtait le caractère au sens de l'art. 49 al. 1 LPGa ; qu'enfin, une décision sur opposition avait été rendue le 23 juillet 2010 ; Que dans sa duplique du 4 novembre 2010, la Caisse-maladie a persisté dans ses conclusions ;

A/2801/2010 - 3/5 - Que par courrier du 18 novembre 2010, la Caisse-maladie a communiqué au Tribunal de céans copie de la décision formelle notifiée à l'assurée le 17 novembre 2010 ; qu'il résulte de ladite décision que le refus des 7 et 22 juillet 2010 est confirmé quant à l'hospitalisation à la Clinique de Genolier du 30 avril au 24 août 2010 ;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGa, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal) ; Qu'en l'espèce, l'assuré a interjeté un recours contre ce qu'il a considéré être une décision sur opposition ; que la Caisse-maladie a conclu à l'irrecevabilité de ce recours, rappelant qu'il n'avait rendu ni décision ni décision sur opposition ; Qu'est ainsi litigieuse la question de la recevabilité du recours ; Qu'aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGa, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord ; que si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 49 al. 2 LPGa) ; que les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée ; que l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGa) ; que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGa) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGa) ; qu'à noter que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52. al 2 LPGa) ;

A/2801/2010 - 4/5 - Qu'à l'instar de la caisse-maladie, force est de constater qu'aucune décision formelle n'a été rendue par ses soins en juillet 2010 ; qu'une décision sujette à opposition a en revanche été notifiée à l'assurée le 17 novembre 2010 ; Que le recours déposé le 10 août 2010 ne peut qu'être déclaré prématuré ;

A/2801/2010 - 5/5 - PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : 1. Déclare le recours irrecevable. 2. Dit que la procédure est gratuite. 3. 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

Nathalie LOCHER

La présidente

Doris GALEAZZI- WANGELER

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

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