

GE_GERICHTE ATAS/227/2019 vom 20. März 2019

GE Cour de justice, 2019-03-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_227_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/227/2019 du 20 mars 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/227/2019 del 20 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

a. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA et 89B LPA). b. L'intimée a fait valoir que le recours serait irrecevable, dès lors qu'il ne contenait pas de conclusions. Selon l'art. 89B al. 1 LPA, la demande ou le recours est adressé en deux exemplaires à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, soit par une lettre, soit par un mémoire signé, comportant, notamment, des conclusions (let. c). Selon l'art. 89B al. 3 LPA, si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme à ces règles, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice impartit un délai

A/2388/2018 - 5/7 - convenable à son auteur pour le compléter en indiquant qu'en cas d'inobservation la demande ou le recours est écarté. Le juge saisi d'un recours dans le domaine des assurances sociales ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours (ATF 134 V 162 consid. 2 p. 163 s.; 112 Ib 634 consid. 2b p. 635; 107 V 244 consid. 2 p. 245; 104 V 178). En l'espèce, l'assurée a indiqué dans son courrier adressé à la chambre de céans le 11 juillet 2018 qu'elle entendait faire recours contre la décision sur opposition de l'assurance, faisant valoir que les consultations en urgence étaient déductibles de la franchise. Ce courrier, qui émanait d'une assurée agissant en personne, permettait de comprendre que celle-ci s'opposait au paiement de sa franchise et contenait ainsi une conclusion. Il en résulte que le recours est recevable.

E. 3

Est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'assurance a demandé à l'assurée le paiement de sa facture relative au traitement dispensé à l'assurée par le service des urgences des HUG les 20 et 21 avril 2017.

E. 4

Selon l'art. 64 al. 1 LAMal, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Selon l'art. 64 al. 2 let. a et b LAMal, leur participation comprend un montant fixe par année (franchise) et 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part). Selon l'art. 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit ; il lui

impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Selon l'art. 105b OAMal, en vigueur depuis le 1er janvier 2012, l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (al. 1). Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (al. 2). Conformément au chiffre 13 des conditions d'assurance BeneFit PLUS, l'assurance peut facturer des frais de rappel. Les frais de poursuite sont à la charge du débiteur (art. 68 LP). Les assureurs maladie reconnus sont autorisés selon la jurisprudence du Tribunal fédéral à notifier la mainlevée d'opposition (ATF 121 V 109; 119 V 329).

E. 5

En l'espèce, le montant de la franchise de l'assurée est de CHF 2'500.-. La LAMal ne prévoit pas que la franchise ne serait pas payée dans les cas de traitements

A/2388/2018 - 6/7 - d'urgence. L'intimée était ainsi fondée à réclamer à la recourante le montant de la facture des HUG, dans la mesure où le montant de sa franchise pour l'année en cours n'avait pas encore été payé par celle-ci. La recourante doit encore CHF 1'753.40 à l'intimée, plus CHF 80.- de frais de rappels. C'est donc à juste titre que l'intimée a confirmé sa décision de mainlevée de l'opposition pour ces montants, comme elle y est autorisée par la jurisprudence.

E. 6

Infondé, le recours sera rejeté.

E. 7

La procédure est gratuite.

A/2388/2018 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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