

GE_GERICHTE ATAS/488/2011 vom 30. November 2010

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_488_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/488/2011 du 30 novembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/488/2011 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/4000/2010 ATAS/488/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt incident du 17 mai 2011 1ère Chambre

En la cause Madame C_____, domiciliée à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pascal AEBY demanderesse

contre

UNIVERSA CAISSE-MALADIE ET ACCIDENTS, Groupe Mutuel, sise rue du Nord 5, 1920 Martigny défenderesse

A/4000/2010 - 2/4 - Attendu en fait que Madame C_____ est assurée auprès d'UNIVERSA CAISSE- MALADIE ET ACCIDENTS (ci-après l'assurance) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et d'accident et dispose d'une assurance complémentaire d'hospitalisation en division demi-privée HC; Que l'assurée a séjourné à la Clinique de Genolier du 30 avril 2010 au 24 août 2010 à la suite d'une fracture du fémur et d'autres atteintes à la santé; Que par courrier du 23 juillet 2010, la caisse-maladie a refusé de prendre en charge le traitement et l'hospitalisation postérieurs au 15 mai 2010 sans toutefois rendre de décision formelle en ce sens; Que par arrêt du 30 novembre 2010 (ATAS/1246/2010), le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, a déclaré irrecevable le "recours" de l'assurée contre la prise de position de la caisse-maladie du 23 juillet 2010, au motif que celle-ci n'était pas une décision sur opposition; Que l'assurée, par demande du 22 novembre 2010, a conclu à la prise en charge de ses frais de séjour et de traitement à la Clinique de Genolier du 15 mai au 24 août 2010 par le biais de son assurance complémentaire; Que dans sa réponse du 21 décembre 2010, l'assurance a requis la suspension de la procédure en indiquant que la prise en charge des frais de traitement par le biais de l'assurance-obligatoire allait prochainement faire l'objet d'une décision sur opposition susceptible de recours; Considérant en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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) 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 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 dès le

1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010); Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Qu'aux termes de l'art. 14 de la loi genevoise sur la procédure administrative (LPA), la procédure peut être suspendue lorsque son sort dépend de la solution d'une question de

A/4000/2010 - 3/4 - nature civile, pénale ou administrative pendante devant une autre autorité, jusqu'à droit connu sur ces questions ; Que selon l'article 6 ch. 1 2ème phrase des Conditions particulières de l'assurance combinée d'hospitalisation, les prestations octroyées par cette branche d'hospitalisation sont octroyées en complément à l'assurance obligatoire des soins; Qu'en l'espèce, il se justifie dès lors de suspendre la présente cause jusqu'à droit connu sur le montant de la prise en charge par l'assurance obligatoire de soins pour le séjour hospitalier et le traitement de l'assurée du 15 mai au 24 août 2010;

A/4000/2010 - 4/4 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant sur incident 1. Suspend l'instance en application de l'art. 14 LPA, jusqu'à droit connu dans la procédure sur opposition pendante devant la caisse-maladie; 2. Réserve la suite de la procédure; 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) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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 et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le

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