

## **GE\_GERICHTE ATAS/848/2008 vom 11. Juli 2008**

GE Cour de justice, 2008-07-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_848\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_848_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/848/2008 du 11 juillet 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/848/2008 del 11 luglio 2008

### **Volltext**

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

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/1197/2008 ATAS/848/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 1 du 5 août 2008

En la cause

Madame C \_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE recourante

contre

SANITAS ASSURANCE MALADIE, Service Juridique, Département Prestations, sise case postale 2010, 8021 ZURICH

intimée

A/1197/2008 - 2/3 - Attendu en fait que Madame C \_\_\_\_\_ est affiliée auprès de SANITAS ASSURANCE MALADIE (ci-après la caisse) pour l'assurance obligatoire des soins ainsi que pour des assurances complémentaires; Que par courrier du 28 décembre 2006, la caisse a refusé la prise en charge des factures de Mesdames D \_\_\_\_\_ et E \_\_\_\_\_ ainsi que de la pharmacie X \_\_\_\_\_; que ces factures portaient sur des conseils diététiques et les thérapies y relatives; Que l'assurée a réitéré sa demande en paiement les 27 février et 7 avril 2008, Que le 7 avril 2008, elle a déposé auprès du Tribunal de céans un recours pour déni de justice; Que par décision du 11 juillet 2008, la caisse a confirmé que Mesdames D \_\_\_\_\_ et E \_\_\_\_\_ n'étant pas autorisées à exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, il n'existait aucun droit à des prestations de l'assurance obligatoire des soins; qu'elle examinerait toutefois si celles-ci pouvaient être prises en charge par les assurances complémentaires;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie; Que le recours, interjeté sur la base de l'art. 56 al. 2 LPGA, qui prévoit qu'un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision, est recevable; Qu'en l'occurrence, une décision étant intervenue le 11 juillet 2008, le recours pour déni de justice s'agissant de l'assurance obligatoire des soins est devenu sans objet;

A/1197/2008 - 3/3 - PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Prend acte de la décision du 11 juillet 2008. 3. Constate que le recours est devenu sans objet. 4. Raye la cause du rôle. 5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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

Marie-Louise QUELOZ

La Présidente

Doris 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.