

GE_GERICHTE A/144/2010 vom 25. März 2010

GE Cour de justice, 2010-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_144_2010

FR: GE_GERICHTE A/144/2010 du 25 mars 2010

IT: GE_GERICHTE A/144/2010 del 25 marzo 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.03.2010
A/144/2010

A/144/2010 ATAS/319/2010 du 25.03.2010 (LAMAL) , SANS OBJET RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/144/2010 ATAS/319/2010
ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 3 du 25 mars 2010 En la cause Madame B _____, domiciliée c/o Mme C _____, à CHÊNE-BOUGERIES recourante contre ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, Z.I. En Budron A1, case postale 4, 1052 LE MONT s/ LAUSANNE intimée
ATTENDU EN FAIT Que Madame B _____ (ci-après : l'assurée) a travaillé pour la société X _____ SA de janvier à décembre 2008; Qu'elle a été affiliée d'office par le Service de l'assurance-maladie (SAM) auprès de ASSURA (ci-après : l'assureur) s'agissant de l'assurance obligatoire des soins ; Que l'assurée, par le biais de Madame D _____, a saisi le Tribunal de céans par courrier du 15 janvier 2010 dont il ressort : -qu'elle a quitté la Suisse en décembre 2008, suite à la faillite de son employeur, mais a continué à recevoir à son ancien domicile plusieurs factures émises par l'assurance-maladie, qui lui ont été transmises en Russie, où elle est désormais domiciliée; -que malgré un courriel adressé à l'assureur pour l'informer de son changement de domicile, de nouvelles factures lui ont été adressées ; -qu'intimidée par les menaces de poursuites, elle s'est alors acquittée des montants suivants : 772 fr. le 25 avril 2009, 782 fr. le 30 mai 2009 et 386 fr. le 10 juin 2009 ; -qu'en octobre 2009, les factures ne cessant toujours pas, elle a adressé à l'assureur différents documents attestant du fait qu'elle avait quitté la Suisse ; -que n'obtenant toujours pas de réponse, elle a chargé une compatriote, Madame D _____, de prendre contact avec l'assureur ; -que cette dernière a expliqué à plusieurs reprises la situation à Mesdames E _____ et F _____, collaboratrices de l'assurance, en octobre et novembre 2009 ; -qu'en dépit de cela, de nouvelles factures ont été émises pour les mois de novembre et décembre 2009, février et mars 2010 ; -qu'en date du 26 décembre 2009, l'assurée a alors réclamé à l'assureur le remboursement de la somme de 1'940 fr. (correspondant aux montants dont elle s'était acquittée en avril, mai et juin 2009); Qu'invité à se déterminer, l'assureur, par écriture du 5 février 2010, a expliqué : - qu'il avait bien reçu les différents courriel et courriers de l'assurée ; - qu'il avait demandé à plusieurs reprises au SAM confirmation du fait que l'assurée avait quitté le pays ; - que le SAM lui a à chaque fois répondu (par courriers des 31 mars et 10 novembre 2009) que la dernière adresse connue de l'intéressée se situait à Chêne-Bougeries ; - que ce n'est finalement qu'en date du 8 janvier 2010 que le SAM lui a confirmé les faits ; Que l'assureur fait valoir que l'assurée ne lui a jamais demandé de rendre une décision formelle, de sorte que son écriture du 15 janvier 2010, considérée comme un recours pour déni de justice devrait selon lui être déclarée irrecevable car prématurée ; Qu'au surplus, l'assureur a annoncé que le montant de 1'940 fr. serait prochainement remboursé à l'assurée ; Que par écriture du 8 février 2010,

l'assurée a informé le Tribunal de céans qu'elle n'avait pas encore reçu le montant en question et a au surplus demandé à « entamer des poursuites » envers l'assureur, auquel elle réclame le paiement de 6'540 fr. à titre de dommages et intérêts (somme qu'elle justifie de la manière suivante : 100 fr. [frais d'envoi DHL depuis la Russie] + 1'000 + 800 fr. + 800 fr. + 900 fr. + 1'000 fr. [frais d'avocat]) ; Qu'en date du 22 février 2010, l'assureur a fourni la preuve que la somme de 1'940 fr. avait été finalement versée à l'assurée en date du 9 février 2010 ; **CONSIDERANT 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 ; 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Qu'en l'occurrence, on peut considérer que l'assurée invoque implicitement l'art. 56 al. 2 LPGA, lequel prévoit qu'un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition ; Que contrairement à ce que soutient l'assureur, on peut en effet considérer que, par les différents courriers et courriel qu'elle lui a adressés, l'assurée lui demandait implicitement de rendre une décision formelle ; Que quoi qu'il en soit, dans la mesure où l'assureur a finalement admis que l'affiliation de l'assurée a pris fin au 31 décembre 2008, force est de constater que le recours pour déni de justice est devenu sans objet ; Que conformément à l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens ; Qu'en l'occurrence, cependant, il n'y a pas lieu d'accorder des dépens à la recourante dans la mesure où, même si elle allègue avoir mandaté un avocat, elle n'est pas représentée par un mandataire professionnellement qualifié, Madame D _____ n'étant pas inscrite au Barreau ; Quant aux conclusions visant à obtenir le remboursement du dommage invoqué par la recourante, elles sont irrecevables devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, puisqu'elles ne relèvent pas de sa compétence ; Qu'on s'étonnera cependant du temps qu'il aura fallu à l'assureur pour procéder à la rectification de la situation et notamment du fait qu'il ne se soit pas renseigné directement auprès de l'Office cantonal de la population plutôt qu'auprès du SAM, le premier étant, par définition, mieux à même de le renseigner sur le lieu de domicile de l'assurée ; Que l'affiliation ayant cependant été supprimée avec effet au 31 décembre 2008, il y a lieu de rayer la cause du rôle. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant Prend acte de l'annulation de l'affiliation de Madame B _____ à l'assurance obligatoire des soins au 31 décembre 2008. Constate que le recours est devenu sans objet. Raye la cause du rôle. Dit que la procédure est gratuite. 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

Yaël BENZ La présidente Karine STECK 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.