

GE_GERICHTE A/2215/2008 vom 6. Mai 2008

GE Cour de justice, 2008-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2215_2008

FR: GE_GERICHTE A/2215/2008 du 6 mai 2008

IT: GE_GERICHTE A/2215/2008 del 6 maggio 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 07.10.2008
A/2215/2008

A/2215/2008 ATAS/1108/2008 du 07.10.2008 (LAMAL) , SANS OBJET RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2215/2008 ATAS/1108/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 7 octobre 2008 En la cause Monsieur S _____, domicilié à GENEVE recourant contre AVENIR ASSURANCES, sise Groupe Mutuel; rue du Nord 5, 1920 MARTIGNY intimé ATTENDU EN FAIT Que Monsieur S _____ (ci-après le recourant) est affilié auprès de AVENIR ASSURANCES (ci-après l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins risque accident inclus ; Que l'intimée a informé le recourant à la fin de l'année 2007 que le montant de sa prime mensuelle d'assurance passera de 346.80 fr. en 2007 à 338.50 fr. en 2008, soit une légère diminution de la prime ; Que suite à l'opposition du recourant, l'intimée a rendu une décision le 25 janvier 2008, puis une décision sur opposition le 12 mars 2008, confirmant le montant de la nouvelle prime d'assurance, inférieure à la précédente ; Que par écriture du 12 avril 2008 le recourant indique déposer « par la présente plainte pénale » contre l'intimée ; Que par arrêt du 6 mai 2008, la juridiction de céans s'est déclaré incompétente et a transmis la procédure au Parquet du Procureur général; Que le Tribunal constatait que l'écriture du recourant ne portait pas sur le montant de la prime, au demeurant inférieure à la précédente, celui-là mentionnant plusieurs fois dans son écriture sa volonté de déposer une plainte pénale, se plaignant, pour autant que le Tribunal puisse en juger, de rétention de pièces médicales, de malhonnêteté d'un professionnel de la santé et d'abus de pouvoir; Que le recourant a à nouveau saisi la juridiction d'un recours, le 18 juin 2008, contre la décision sur opposition de l'intimée confirmant le refus d'octroi de garantie pour un séjour hospitalier de réadaptation à la clinique de Joli-Mont ; Que le recours est difficile à déchiffrer, mais que l'on comprend en substance que le recourant se plaint que l'assureur ne fournit pas un dossier complet, facture des «honoraires bidons injustifiables », et qu'il semble s'en prendre à un médecin violant le serment d'Hippocrate, refusant de produire les justificatifs réclamés, le recourant précisant avoir « TRÈS TRÈS MAL » ; Que dans sa réponse du 7 août 2008, l'intimé explique que la décision litigieuse a été rendue suite à une demande de garantie préalable pour l'entrée du recourant auprès de la clinique, visant une réadaptation hospitalière stationnaire, demande refusée au motif que les conditions légales n'étaient pas remplies, l'opposition étant par ailleurs tardive ; Que l'intimée précise qu'il n'y a pas d'objet litigieux dans la mesure où le recourant n'a pas séjourné dans la clinique comme prévu, de sorte qu'il n'y avait aucune prestation en souffrance, les frais ambulatoires relatifs au traitement suivi ayant été pris en charge; Qu'au vu de ces explications, le Tribunal a sollicité du recourant, par courrier du 18 août 2008, qu'il produise la facture de l'hospitalisation en cause, pour autant qu'elle ait eu lieu, et lui a rappelé qu'à défaut d'une telle hospitalisation le recours était sans objet et que, si en principe

la procédure est gratuite, des émoluments de justice et des frais de procédure pouvaient être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté ; Que dans le délai qui lui a été accordé, le recourant a remis au Tribunal une longue diatribe faisant état de ses récriminations envers l'intimée, relatives à la cherté abusive des primes, à l'absence d'indépendance du médecin-conseil de l'intimée, au fait que des choses « louches et illégales » se produisent au sein de la caisse, à la violation du secret médical par la transmission à l'assureur des diagnostics par les médecins traitants, diatribe accompagnée de différents extraits de journaux mettant en cause tous les assureurs en général, certaines caisses maladie en particulier, ou leur direction, mais ne faisant aucunement référence à l'objet de la décision sur opposition ; Qu'en date du 15 septembre 2008, la cause a été gardée à juger. **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 la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce; Que l'art. 61 let. b LPGA précise que l'acte de recours devant les juridictions cantonales doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions, sans quoi il convient d'impartir un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté (cf. ATF 119 V 264 , 118 V 311); Qu'en l'espèce l'écriture de recours ne porte manifestement pas sur la question tranchée par la décision sur opposition; Que par ailleurs dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1;125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées); Que les préoccupations du recourant, pour légitimes qu'elles puissent être, ne font pas partie de la décision litigieuse, et par conséquent ne peuvent être examinées ici ; Qu'en outre l'attention du recourant a déjà été attirée sur le fait que les crimes et délits sont, cas échéant, du ressort des juridictions pénales, et non du Tribunal de céans ; Que, par conséquent, le recours sera déclaré sans objet, en tant qu'il est recevable ; Qu'il sera renoncé cette fois à la perception d'un émolument, à bien plaisir. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant Constate que le recours est sans objet, en tant qu'il est recevable. 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 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 Brigitte BABEL La présidente Isabelle DUBOIS 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.