

GE_GERICHTE A/2218/2008 vom 4. September 2008

GE Cour de justice, 2008-09-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2218_2008

FR: GE_GERICHTE A/2218/2008 du 4 septembre 2008

IT: GE_GERICHTE A/2218/2008 del 4 settembre 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 04.09.2008
A/2218/2008

A/2218/2008 ATAS/976/2008 du 04.09.2008 (LCA) , IRRECEVABLE RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2218/2008 ATAS/976/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 3 du 4 septembre 2008 En la cause Monsieur L _____, domicilié à GENEVE recourant contre Z _____ AG, sise Tribschenstrasse 21, LUCERNE intimée ATTENDU EN FAIT Que Monsieur L _____ a saisi le Tribunal de céans en date du 16 juin 2008 d'une "plainte pour abus de confiance et escroquerie" contre Monsieur M _____, Président-directeur général du groupe X _____, et Madame N _____, cheffe de l'Office Suisse romande Y _____; Qu'il ressort en substance de son courrier que l'assuré et son épouse étaient par le passé affiliés, pour l'assurance obligatoire des soins, à Y _____, devenue Z _____, et qu'il reproche à cette dernière d'avoir refusé de prendre en charge des factures émises par l'Hôpital universitaire de Genève (HUG), dont l'une devait normalement être couverte par l'assurance complémentaire; Qu'invité à se déterminer, Z _____, dans sa réponse du 18 août 2008, a expliqué que l'assuré était assuré auprès Y _____ pour l'assurance obligatoire des soins, et auprès de X _____ SA pour les assurances complémentaires; que Z _____ a conclu à l'irrecevabilité de la demande de l'assuré en faisant remarquer en premier lieu que l'écriture de l'assuré était confuse et dépourvue de la moindre conclusion; qu'elle a ajouté que le Tribunal cantonal des assurances sociales n'était pas compétent pour recevoir une plainte pour abus de confiance et escroquerie, cette plainte n'étant d'ailleurs nullement motivée; qu'elle a fait remarquer par ailleurs que si l'on admettait que le litige concernait des prestations de l'assurance-maladie obligatoire, le recours devait être déclaré irrecevable, aucune décision formelle n'ayant encore été rendue; que dans le cas où le litige aurait trait à des prestations de l'assurance complémentaire, l'écriture devrait être dès lors qualifiée de demande et également déclarée irrecevable en tant qu'elle était dirigée contre Z _____, laquelle ne propose pas d'assurances complémentaires (X _____ SA seule en propose); CONSIDERANT EN DROIT Que conformément à l'art. 56 V 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'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est donc établie. Que conformément à l'art. 56V al. 1 let. c LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît également en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal et à l'assurance-accident obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accident du 20 mars 1981 (LAA); Que l'art. 56 LPGA dispose que les décisions sur opposition et celles

contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1) et que le recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décisions ou de décisions sur opposition (al. 2) ; Que la jurisprudence admet que les conclusions et les motifs résultent implicitement d'un mémoire; Qu'il faut cependant pouvoir déduire de ce dernier, considéré dans son ensemble, à tout le moins ce que le justiciable demande d'une part, et quels sont les faits sur lesquels il se fonde, d'autre part; Qu'en l'occurrence, ainsi que le fait remarquer l'assurance, l'écriture de l'assuré ne contient aucune conclusion; l'assuré invoque pêle-mêle un abus de confiance et une escroquerie, un refus de prendre en charge des factures dont on ignore la teneur, les circonstances dans lesquelles elles ont été émises et si elles relèvent de l'assurance obligatoire ou de l'assurance complémentaire; Que dans de telles conditions, le recours - ou la demande si l'on considère que le litige porte sur des assurances complémentaires - n'est recevable que dans la mesure où l'on peut distinguer dans la critique de l'assuré des moyens qui seraient susceptibles de conduire à l'annulation d'une décision rendue par l'assureur ou à une condamnation en paiement; Qu'en l'espèce, la plainte de l'assuré pour abus de confiance et escroquerie n'est aucunement motivée et ne ressort quoi qu'il en soit pas de la compétence du Tribunal de céans; Que si l'on considère l'écriture de l'assuré comme une demande de paiement en matière d'assurance complémentaire, cette dernière doit être déclarée irrecevable dans la mesure où elle est dirigée contre Z_____ - laquelle ne propose pas d'assurances complémentaires - et où tant la motivation que des conclusions font défaut; Qu'il en va de même si l'on admet que le litige porte sur l'assurance obligatoire des soins car aucune décision formelle n'a encore été rendue par l'assurance en la matière concernant les factures évoquées par l'assuré; Qu'il y a lieu de rappeler à cet égard que l'art. 52 al. 1 LPGA prévoit qu'avant d'être soumises au Tribunal, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues ; Que le juge ne peut ainsi être saisi valablement d'un recours avant que n'ait été rendue la décision que l'assuré entend contester (ATFA non publié du 4 juillet 2000 en la cause C, H4/00, considérant 1 b ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1988 p. 487 consid. 3 b) ; Qu'en l'occurrence, force est de constater que l'assuré n'a pas encore épuisé les voies de droit qui s'offraient auprès de l'assureur à qui il lui incombe de réclamer une décision formelle en bonne et due forme contre laquelle il pourra ensuite former opposition si elle ne lui donne pas satisfaction; Qu'il convient dès lors de considérer le "recours" interjeté par l'assuré auprès du Tribunal de céans comme irrecevable ; **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Déclare la "plainte pour abus de confiance et escroquerie" déposée par Monsieur L_____ devant le Tribunal de céans irrecevable. 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 (av. du Tribunal fédéral 29, Case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 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 Yaël BENZ La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances privées par le greffe le**

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