

GE_GERICHTE A/3380/2015 vom 22. Oktober 2015

GE Cour de justice, 2015-10-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3380_2015

FR: GE_GERICHTE A/3380/2015 du 22 octobre 2015

IT: GE_GERICHTE A/3380/2015 del 22 ottobre 2015

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée àVERSOIX recourante contre HELSANA ASSURANCES SA, Competence Center IG, case postale 839, LAUSANNE intimée EN FAIT 1. Le 10 août 2015, Madame A_____ (ci-après : l'assurée) a signé une proposition d'assurance avec HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance) pour une assurance obligatoire des soins, assortie d'assurances complémentaires. 2. Cette proposition mentionnait une prime de CHF 418.80 pour l'assurance de base. Par courrier du 10 septembre 2015, l'assurance a fait parvenir à sa nouvelle assurée des polices provisoires, dont il ressortait que la prime définitive de l'assurance de base s'élèverait à CHF 467.-. 3. Par courrier du 14 septembre 2015, l'assurée a indiqué avoir constaté « passablement d'erreurs » dans les polices qui lui avaient été adressées. Elle a déploré que les primes proposées soient finalement plus élevées que ce qui lui avait été annoncé et a fait valoir qu'elle avait souligné qu'elle ne voulait pas être privée du libre choix du médecin. En conséquence, elle demandait à l'assurance « d'annuler au plus vite [sa] souscription (...) pour l'assurance obligatoire des soins (LAMal) ainsi que pour l'assurance complémentaire LCA ». 4. Le 17 septembre 2015, l'assurance a accusé réception de cette « demande de retrait de proposition » en faisant valoir que, dans la mesure où elle avait déjà confirmé la proposition d'assurance par écrit, le contrat était « valable et contraignant ». 5. Le 23 septembre 2015, l'assurée a saisi le « Tribunal des assurances sociales » (recte : la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice) d'une « plainte contre HELSANA pour abus de faiblesse, atteinte à la vie privée, contrainte, manipulation et surtout violence économique » (sic). En substance, l'assurée fait valoir qu'un vendeur d'HELSANA s'est présenté à sa porte et lui a « fait peur ». Elle affirme qu'il aurait fait pression sur elle en insistant tellement qu'elle aurait en définitive accepté « de signer tout et n'importe quoi ». En résumé, l'assurée insiste pour que ses assurances soient annulées. 6. Invitée à se déterminer, l'assurance, dans sa réponse du 9 octobre 2015, a conclu à l'irrecevabilité du « recours », puisqu'aucune décision n'a été rendue de sa part. L'intimée se défend de tout déni de justice. Au final, elle constate que la prime indiquée dans la proposition signée par l'assurée diffère de la prime finale (CHF 467.- contre CHF 418.80 annoncés) et annonce qu'elle reconnaît à ses clients le droit de renoncer à l'affiliation lorsque la prime définitive diffère de plus de 5% de celle annoncée initialement. En conséquence, elle suggère que le « recours » soit considéré comme une demande de renonciation à laquelle elle annonce d'ores et déjà qu'elle donnera suite. 7. Le 14 octobre 2015, l'assurance a adressé à l'assurée un courrier donnant formellement suite à sa demande de renonciation. EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des

assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique 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).!endif]>![if> La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit cependant 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. !endif]>![if> 3. En l'occurrence, force est de constater que l'assurance n'a pas encore statué sur la demande de renonciation que lui a adressée l'assurée le 14 septembre 2015. Il en découle que l'assurée n'a pas encore épuisé les voies de droit qui s'offraient à elle auprès de l'assureur.!endif]>![if> Or, il ressort de la jurisprudence que le juge ne peut 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 H 4/00, considérant 1 b ; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1988 p. 487 consid. 3 b). En ce sens, le « recours » interjeté par l'assurée ne saurait être considéré comme recevable. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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