

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1679/2019

ATAS/761/2020

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 15 septembre 2020**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à VERSOIX

recourant

contre

SANITAS ASSURANCES DE BASE SA, sise Place Saint-François 1, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Par courrier du 22 avril 2019 adressé à la chambre de céans, Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé) a déclaré porter plainte contre son assureur maladie Sanitas SA (ci-après : l'assureur-maladie) auquel il reprochait « d'avoir retenu quelques factures pour couvrir des créances non payées ».
2. Invité par la chambre de céans à compléter son recours, l'intéressé a expliqué le 26 mai 2019 que :  

« mon assureur-maladie Sanitas SA m'a communiqué deux ou trois fois qu'il avait retenu quelques factures de mon psychiatre docteur B\_\_\_\_\_ pour couvrir les créances non payées au lieu de me les rembourser. (...) Je vous prie de demander à Sanitas SA qu'est-ce qu'ils ont payé et quand et le faire payer en totalité ce qui manque ».
3. L'assureur-maladie a indiqué le 11 juin 2019 qu'il ne pouvait entrer en matière dans ce dossier ne disposant pas d'informations suffisantes pour effectuer des recherches.
4. Le 21 juin 2019, l'intéressé a communiqué copie des justificatifs de remboursement du Dr B\_\_\_\_\_ du 2 juin 2016 et des 28 février, 20 juillet, 31 août, 28 septembre, 31 octobre et 4 décembre 2017.  

La chambre de céans a, sur cette base, réclamé à l'assureur-maladie sa détermination et son dossier de pièces, plus particulièrement ses décomptes dès 2017.
5. L'assureur-maladie a versé au dossier toutes les factures du Dr B\_\_\_\_\_ dont les traitements ont été dispensés du 9 janvier 2017 au 27 août 2019. Sur demande de la chambre de céans, l'assureur-maladie a ajouté, par courrier du 12 novembre 2019, les décomptes de prestations 2016, 2017 et 2018 concernant le Dr B\_\_\_\_\_.
6. Prié d'indiquer s'il obtenait ainsi satisfaction, l'intéressé a déclaré le 13 janvier 2020 que « dans les factures n°1\_\_\_\_\_ du 11 août 2018, n°2\_\_\_\_\_ du 8 novembre 2017 et n°3\_\_\_\_\_ du 13 décembre 2017 on écrit : l'avoir sera pris en compte avec le prochain décompte de prestations, soit en compensant des créances impayées. Apparemment Sanitas a confisqué ces trois montants. Dois-je entamer une poursuite ? ».
7. La chambre de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 28 janvier 2020.
8. Par courrier du 27 janvier 2020, l'assureur-maladie a prié la présidente de la chambre de céans d'excuser son absence à l'audience et a précisé que  

« pour la facture 1\_\_\_\_\_ : pas de compensation,  
pour la facture 2\_\_\_\_\_ : compensation d'un montant de Fr. 3.75  
et pour la facture 3\_\_\_\_\_ : pas de compensation ».

9. Une nouvelle audience a été fixée le 25 février 2020 lors de laquelle l'intéressé a déclaré que :

« Je confirme que je n'ai pas reçu le remboursement relatif aux décomptes de prestations n<sup>os</sup> de factures 3\_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_ et 1\_\_\_\_\_. Je reçois en principe les prestations de SANITAS sur mon compte bancaire auprès du Crédit Suisse pour 2016 et 2017 et de la BCGe à partir de 2018.

Le Service de l'assurance-maladie paie mes primes d'assurance-maladie. Je n'ai que CHF 10.- ou CHF 12.- à ma charge. Je m'en acquitte régulièrement.

Je ne sais pas trop à quelle créance fait allusion SANITAS. »

L'assureur-maladie ne s'est pas présenté et ne s'est pas excusé.

À l'issue de l'audience, la chambre de céans a écrit à l'assureur-maladie pour demander la production des justificatifs du paiement des trois factures mentionnées par l'intéressé, afin que celui-ci puisse le cas échéant vérifier les dates de paiements sur ses extraits bancaires.

10. Le 10 juin 2020, l'assureur-maladie lui a transmis deux confirmations de paiement à hauteur de CHF 202.70 et de CHF 412.90.
11. Par courrier du 15 juin 2020, la chambre de céans a accordé à l'intéressé un délai pour détermination.

Un rappel lui a été adressé le 18 août 2020. Il lui a été précisé qu'à défaut, il serait considéré qu'il avait obtenu satisfaction.

L'intéressé ne s'est pas manifesté.

### **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), 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 3 LPGA).
3. Le litige porte sur le remboursement relatif aux décomptes de prestations n<sup>os</sup> de factures 3\_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_ et 1\_\_\_\_\_.
4. Le 10 juin 2020, l'assureur-maladie a communiqué les preuves de paiement relatives aux décomptes concernés.
5. L'intéressé ne s'est pas manifesté suite aux courriers de la chambre de céans des 15 juin et 18 août 2020, alors que son attention avait été expressément attirée sur le fait qu'à défaut de réponse, il serait considéré qu'il avait obtenu satisfaction.

Il y a en conséquence lieu d'en conclure que tel a été le cas.

6. Aussi, le recours est-il devenu sans objet.

\*\*\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Constate que le recours est devenu sans objet.
2. Raye la cause du rôle.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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) ; 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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le