RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3096/2022 **ATAS/879/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 octobre 2022

9ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, GRAND-SACONNEX, recourante
représentée par Madame Michèle SORMANI-NIELSEN

contre

B_____ SA, sise _____, CAROUGE intimée

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente.

Vu EN FAIT la décision du 17 juin 2022 par laquelle B_____ SA (ci-après : B_____), tiers administrateur pour le Régime d'assurance-maladie du C_____ (D_____), a informé Madame A_____(ci-après : l'assurée) de ce que l'administratrice du D_____ avait décidé de ne pas donner une suite favorable à sa demande ;

Vu le courrier du 2 août 2022, par lequel B_____ a accusé réception de la « demande de revue » de la décision ;

Vu le recours interjeté par l'assurée le 17 septembre 2022 par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) contre le « refus de B_____ de rembourser les frais de prise en charge médicale reconnus sous la LAMal » ;

Considérant EN DROIT que l'art. 72 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) prévoit que l'autorité de recours peut, sans instruction préalable, par une décision sommairement motivée, écarter un recours manifestement irrecevable ou rejeter un recours manifestement mal fondé ;

Que selon l'art. 11 LPA, l'autorité examine d'office sa compétence (al. 2) ;

Que selon l'art. 133 al. 4 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), le juge qui préside la composition peut prendre seul les décisions finales d'irrecevabilité pour raison d'incompétence manifeste, au sens de l'art. 64 al. 2 LPA ;

Que la chambre des assurances sociales est compétente pour connaître des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (art. 134 al.1 let. a ch. 4 LOJ) ;

Que, selon l'art. 21 de l'Accord entre le Conseil fédéral Suisse et l'Organisation européenne pour la Recherche Nucléaire pour déterminer le statut juridique de cette Organisation en Suisse conclue le 11 juin 1955 (RS 0.192.122.42), l'Organisation est exempte de toutes contributions obligatoires à des institutions générales de prévoyance sociale, telles que les caisses de compensation, les caisses d'assurance-chômage, l'assurance-accidents, etc., étant entendu que l'Organisation assurera, dans la mesure du possible et dans des conditions à convenir, l'affiliation aux systèmes suisses d'assurance de ceux de ses agents qui ne sont pas assurés d'une protection sociale équivalente par l'Organisation elle-même ;

Qu'en application de cet Accord, le Directeur général du C_____ a adopté le règlement du régime d'assurance-maladie du C_____, dans son édition du 1er septembre 2017 ;

Qu'à son chapitre VI, ce règlement décrit les modalités de remboursement des frais médicaux ;

Que, selon l'art. XIV 1.01 du règlement, les membres peuvent contester une décision prise en application du règlement leur faisant grief par la procédure de réexamen et

ensuite, le cas échéant, par la procédure de recours et par l'introduction d'une requête du Tribunal administratif de l'Organisation internationale du Travail (TAOIT) lorsque la décision est définitive, à savoir lorsque les procédures de réexamen et de recours ont été épuisées ;

Que les décisions concernant les différends relatifs au régime d'assurance-maladie sont prises par le Directeur général ;

Que, selon l'art. XIV 2.01 du règlement, la demande de réexamen doit être introduite auprès du tiers-administrateur s'il est l'auteur de la décision contestée ou auprès du Directeur général dans tous les autres cas ;

Que, selon l'art. XIV 3.01, à l'issue de la procédure de réexamen, le membre concerné peut saisir le Directeur général d'un recours en matière d'assurance-maladie ;

Qu'une requête contre la décision définitive prise par le Directeur général peut être introduite devant le Tribunal administratif de l'Organisation internationale du travail (TAOIT) conformément aux Statut et Règlement dudit Tribunal ;

Qu'en l'espèce, l'intimée est un tiers-administrateur mandaté par le Directeur général pour l'administration quotidienne du Régime d'assurance-maladie du C_____ ;

Qu'en cette qualité, et conformément au règlement, elle a rendu la décision du 17 juin 2022 de ne pas accorder la prestation bénévole sollicitée par l'assurée ;

Que, suite à la demande de réexamen formée par l'assurée, l'intimée a informé l'assurée du déroulement de la procédure de réexamen ;

Que, dans son écriture du 17 septembre 2022, l'assurée conteste le refus de remboursement des frais médicaux ;

Qu'il n'est pas évident de comprendre de cette écriture si l'assurée s'en prend à la décision du 17 juin 2022 ou au courrier de l'intimée du 2 août 2022 ;

Que, dans les deux hypothèses, la chambre de céans n'est pas compétente ;

Qu'en effet, l'intimée est compétente pour statuer sur les demandes de réexamen ;

Que le Directeur général du C_____ est quant à lui compétent pour statuer sur les recours contre les décisions rendues à l'issue de la procédure de réexamen ;

Que la chambre de céans n'est dès lors pas compétente pour traiter de la présente procédure ;

Qu'en tant qu'il peut être considéré comme un recours, l'acte de la recourante du 17 septembre 2022 doit dès lors être déclaré manifestement irrecevable, ce qu'il y a lieu de constater sans instruction préalable ;

Que la procédure est gratuite.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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