

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3138/2010

ATAS/1166/2010

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 18 novembre 2010**

En la cause

Monsieur N\_\_\_\_\_, domicilié c/o X\_\_\_\_\_, à Genève,  
représenté par Madame O\_\_\_\_\_, du Service des tutelles  
d'adultes, case postale 5011, 1211 Genève 11

recourant

contre

LA CAISSE VAUDOISE, sise rue du Nord 5, 1920 Martigny

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Violaine LANDRY  
ORSAT, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Le 11 avril 2008, le Service des tutelles d'adultes de Genève a demandé à la CAISSE VAUDOISE (ci-après : l'assurance) d'affilier Monsieur N\_\_\_\_\_ pour l'assurance obligatoire des soins avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2008.
2. L'assurance a alors procédé à une recherche dans ses fichiers et constaté qu'elle comptait déjà au nombre de ses assurés une personne répondant à ce nom. Elle en a tiré la conclusion que l'assuré était déjà au bénéfice d'un contrat en vigueur et fait modifié l'adresse et les relations bancaires dont elle avait constaté qu'elles ne correspondaient pas à celles indiquées par le Service des tutelles.
3. Le 22 octobre 2008, l'assurance s'est rendue compte qu'elle avait commis une erreur : l'assuré qui se trouvait déjà dans ses fichiers était en fait un homonyme. En conséquence, elle a fait parvenir à l'assuré désigné par le Service des tutelles une nouvelle police d'assurance valable au 1<sup>er</sup> avril 2008.
4. En novembre 2008, le Service des tutelles a informé l'assurance que son pupille était en fait déjà affilié à une autre assurance-maladie (CONCORDIA).
5. En janvier 2009, l'assurance a donc annulé le contrat du pupille du Service des tutelles et demandé le remboursement des prestations qu'elle avait prises en charge durant l'année 2008, sous déduction des franchises et participations.
6. Le montant de l'108 fr. 80 a ainsi été réclamé par facture du 25 mai 2009, rappel du 20 juillet 2009, puis sommation du 20 septembre 2009.
7. Des poursuites ont ensuite été engagées et un commandement de payer notifié, pour un montant total de l'178 fr. 80 (l'108 fr. 80 à titre de participations + 70 fr. de frais de poursuites, étant précisé que l'assurance a renoncé à 110 fr. de frais d'ouverture de dossier et de sommation).
8. Par décision du 17 mars 2010, l'assurance a levé l'opposition qui avait été formée à son commandement de payer.
9. Elle a confirmé cette mainlevée sur opposition par décision du 18 août 2010.
10. Par écriture du 16 septembre 2010, la tutrice de l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant à l'annulation des décisions de l'assurance.
11. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 19 octobre 2009 a conclu au rejet du recours et donné des explications pour répondre aux interrogations formulées par la tutrice de l'assuré dans son recours.

12. Une audience s'est tenue en date du 18 novembre 2010 à l'issue de laquelle les parties ont convenu qu'il serait renoncé aux poursuites à condition que le recourant s'acquitte de la somme de 850 fr. 35.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 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. En l'espèce, les parties sont parvenues en audience à un accord valant transaction au sens de l'art. 50 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), lequel prévoit que les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent être réglés par transaction.

Il convient dès lors notifier la transaction sous forme de jugement sujet à recours.

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant d'accord entre les parties  
(conformément à l'art. 56 W LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Donne acte au recourant de son engagement à verser la somme de 850 fr. 35 à l'intimée.
3. L'y condamne en tant que de besoin.
4. Donne acte à l'intimée de son engagement de retirer la poursuite engagée dès que ce montant lui sera parvenu.
5. L'y condamne en tant que de besoin.
6. 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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