REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3169/2007 **ATAS/1035/2007**

ORDONNANCE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 28 septembre 2007

En la cause

Madame L_____, domiciliée , 1206 GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître POGGIA Mauro	recourante
contre	
ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, sise Z.I. En Budron A1, 1052 LE MONT s/ LAUSANNE	intimée
et	
ALLIANZ SUISSE ASSURANCES, sise Laupenstrasse 27, 3001 BERNE	appelée en cause

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente

Attendu en fait que Madame L_____, née le 1954, a été hospitalisée le 24 décembre 1995 aux ("établissement hospitalier") de Genève, souffrant d'un état grippal avec toux et respiration difficile ;

Qu'elle a été transférée au service de neurologie le 3 janvier 1996 puis au service de néphrologie le 6 janvier 1996 ; que lors de la mise en place d'un cathéter central, elle a été victime d'un infarctus entraînant une tétraplégie ;

Qu'elle était assurée auprès d'ASSURA (ci-après la caisse-maladie) depuis le 1er août 1981 au bénéfice de la couverture Basis, assurance obligatoire des soins, de Complementa Plus, assurance complémentaire des soins spéciaux élargis, et d'Optima, assurance complémentaire pour l'hospitalisation en division privée ;

Que le 29 mai 1998, la caisse-maladie a ouvert action en paiement par devant le Tribunal de première instance (TPI) à l'encontre des "établissement hospitalier" ;

Que le TPI a ordonné une expertise judiciaire qu'il a confiée au Dr A_____, médecin spécialiste en anesthésie et en médecine intensive de "établissement hospitalier" de Zurich ;

Que par jugement du 21 mars 2002, le TPI, statuant à titre partiel, a déclaré les "établissement hospitalier" responsables du dommage subi par l'assurée consécutif à l'intervention pratiquée le 6 janvier 1996 ;

Que par courrier du 13 juin 2003, la caisse-maladie a requis de ALLIANZ, l'assureur-accident, le remboursement de la totalité des montants qu'elle avait avancés au titre de frais médicaux, hospitaliers et pharmaceutiques ; qu'à fin septembre 2003, elle a décidé de mettre un terme à tout paiement aux "établissement hospitalier", considérant que l'erreur médicale commise constituait un accident ;

Que l'assurée a, le 30 décembre 2003, invité l'assureur-accident à intervenir ;

Que par décision du 13 mai 2004, confirmée sur opposition le 2 décembre 2004, l'assureur-accident a informé l'assurée qu'il rejetait sa demande de prestations, au motif qu'il ne s'agissait pas d'un accident ;

Que par arrêt du 25 octobre 2005, le Tribunal de céans a admis le recours formé par l'assurée contre la décision sur opposition de l'assureur-accident, constatant que l'événement subi le 6 janvier 1996 remplissait la condition d'accident au sens de l'art. 9 al. 1 de l'Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents -OLAA - (cause A 497/2005) ;

Que depuis, la caisse-maladie et l'assureur-accident sont en pourparlers ;

Que par courrier du 21 mai 2007, l'assurée, représentée par Maître Mauro POGGIA, a invité la caisse-maladie à rendre une décision formelle quant à la somme journalière

qu'elle entendait verser aux "établissement hospitalier" pour le traitement de son état maladif ;

Que par décision du 23 mai 2007, confirmée sur opposition le 8 août 2007, la caisse-maladie a considéré qu'il appartenait à l'assureur-accident et à lui seul de prendre en charge et de manière illimitée les frais du traitement hospitalier, même si l'atteinte à la santé de l'assurée n'était pas entièrement due à l'événement qu'il était tenu de couvrir ;

Que l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours le 20 août 2007 contre la décision sur opposition ;

Que dans sa réponse du 18 septembre 2007, la caisse-maladie a conclu au rejet du recours ;

Considérant en droit que conformément à l'art. 56V de la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales est compétent pour statuer dans la présente cause ;

Qu'à teneur de l'art. 71 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), l'autorité peut, d'office ou sur requête, ordonner l'appel en cause de tiers dont la situation juridique est susceptible d'être affectée par l'issue de procédure; que dans ce cas, ils acquièrent les droits et obligations des parties et la décision leur devient opposable ;

Qu'en l'espèce, la situation juridique de l'assureur-accident pourrait être affectée par l'issue de la présente procédure ;

Qu'il se justifie par conséquent de l'appeler en cause ;

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Statuant préparatoirement

1. Appelle en cause ALLIANZ.
2. Lui impartit un délai au **26 octobre 2007** pour se déterminer.
3. Dit que le dossier est à sa disposition au greffe pour consultation.

La greffière	La Présidente
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le