

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4428/2019

ATAS/37/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 janvier 2020

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée aux AVANCHETS

demanderesse

contre

HELSANA ASSURANCES SA, Service clientèle, LAUSANNE

défenderesse

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Andres PEREZ et Pierre-Bernard PETITAT,
Juges assesseurs**

ATTENDU EN FAIT

Que par courrier du 2 décembre 2019, Madame A_____ (ci-après : l'assurée) a demandé à la chambre de céans, par voie d'action, que le remboursement d'une facture datant du 16 janvier 2019, d'un montant de CHF 1'698.80 pour des frais dentaires résultant d'un traitement effectué par le docteur B_____, soit pris en charge par HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance) ;

Que par courrier du 17 décembre 2019, l'assurance a relevé que la présente cause ne dépendait pas de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (ci-après : LCA), mais de la loi fédérale sur l'assurance maladie (ci-après : LAMal), dès lors que l'assurée était affiliée pour l'assurance obligatoire de soins auprès d'elle, mais qu'elle n'avait pas conclu d'assurance complémentaire, ni avec HELSANA ASSURANCES SA, ni avec HELSANA ASSURANCES COMPLEMENTAIRES SA, ni même avec une assurance tierce ;

Que pour le surplus, l'assurance relevait que le Tribunal arbitral s'était déjà déclaré incompétent dans la cause n° A/2873/2019 dirigée par l'assurée contre la même assurance, par arrêt du 2 septembre 2019 (ATAS/774/2019), au motif que le « recours » de l'assurée devait « être interprété comme une opposition à la décision du 31 juillet 2019 » de l'assurance ;

Que par courrier du 20 décembre 2019, l'assurée a demandé la tenue d'une audience et l'audition de son dentiste le Dr B_____ ;

Que par courrier du 26 décembre 2019, l'assurée a toutefois précisé que sa maladie, « *le syndrome de Goujerot-Sjögren* » (...) « *tombait sous le coup de la LAMal* » et qu'en ce qui concernait ses « *réponses d'oppositions* » cela faisait « *depuis 2018 que sans cesse j'échange de vain (sic) courriers* » ;

Que par courrier du 16 janvier 2020, l'assurance a mentionné que l'assurée avait relevé dans son courrier du 26 décembre 2019 qu'il s'agissait « *d'un litige en matière d'assurance sociale* » et que faute de décision rendue sur opposition, la chambre de céans n'était pas compétente pour statuer au fond, ajoutant qu'elle avait fixé à l'assurée un délai au 17 décembre 2019 pour se prononcer sur l'avis médical du médecin-dentiste conseil et s'apprêtait à rendre une décision sur opposition ;

CONSIDERANT EN DROIT

Que conformément à l'art. 7 du Code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 (CPC - RS 272) et à l'art. 134 al. 1 let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1) ;

Que la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Que l'art. 52 al. 1 LPGA prévoit cependant qu'avant d'être soumises à la chambre de céans, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues ;

Qu'il ressort du dossier qu'il n'y a pas d'assurance-complémentaire permettant à l'assurée d'agir par voie d'action en application de la LCA ;

Que l'assurance n'a pas encore rendu de décision sur opposition, suite à sa précédente décision du 31 juillet 2019 contestée par l'assurée ;

Que le « recours » est par conséquent prématuré et doit être déclaré irrecevable;

Que selon l'art. 11 al. 3 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), si l'autorité décline sa compétence, elle transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties ;

Qu'en l'occurrence, le « recours » interjeté par l'assurée doit être transmis à l'assurance comme objet de sa compétence (art. 30 LPGA) ;

Que pour le surplus, la présente procédure est gratuite.

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

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Le transmet à l'assurance comme objet de sa compétence.
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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) par le greffe le