

## **GE\_GERICHTE ATAS/1188/2012 vom 2. Oktober 2012**

GE Cour de justice, 2012-10-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1188\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1188_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1188/2012 du 2 octobre 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1188/2012 del 2 ottobre 2012

### **Volltext**

Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges  
assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/2717/2012 ATAS/1188/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales  
Arrêt du 2 octobre 2012 2ème Chambre

En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à Vernier

recourant

contre CSS ASSURANCE SA, sis Droit & compliance, Tribschenstrasse 21, 6002 Luzern  
intimée

A/2717/2012 - 2/5 -

Attendu en fait que Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est assuré depuis le 1er juin 2011 auprès CSS ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée); Que le montant de sa prime mensuelle s'élevait en 2011 à 340 fr. 95; Que l'assuré a été domicilié, du 1er mai 2006 au 30 juin 2011 à l'adresse rue B\_\_\_\_\_ et, dès le 1er juillet 2011, à l'adresse route P\_\_\_\_\_, à Vernier, selon le registre de l'Office cantonal de la population; Que l'assurance a adressé les décomptes de primes pour les mois de juin à octobre 2011 en date des 4 juin, 9 juillet et 6 août 2011 à l'ancienne adresse de l'assuré et a confirmé l'enregistrement de la nouvelle adresse avec effet au 1er août 2011, par pli du 16 août 2011; Qu'en raison du non-paiement des primes de juin à septembre 2011, soit quatre mois à 340 fr. 95, l'assurance a mis aux poursuites l'assuré le 24 décembre 2011, après trois rappels et trois sommations; Que l'assuré a formé opposition le 20 avril 2012 au commandement de payer \_\_\_\_\_ établi le 14 mars 2012 par l'Office des poursuites; Que par décision du 23 mai 2012, l'assurance a constaté un arriéré de paiement de 1'360 fr. 80, auxquels s'ajoutent 80 fr. de frais de rappel et 5% d'intérêts moratoires dès le 23 août 2011, et levé l'opposition à hauteur de ces montants; Que par décision sur opposition du 8 août 2012, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assuré et précisé que pour l'année 2011, l'assuré avait payé, en tout et pour tout, les primes d'octobre, novembre et décembre 2011 (versements des 31 octobre 2011, 10 janvier 2012 et 14 février 2012), laissant en souffrance celles de juin à septembre 2011; Que la décision sur opposition précise que les nombreux autres griefs de l'assuré sont sans lien avec le présent litige, s'agissant de l'envoi tardif des cartes d'assurance et des étiquettes, que les frais de rappel et de poursuite sont à charge de l'assuré, responsable du retard pris dans le paiement de ses primes; Que par pli du 25 août 2012, non signé, posté le 9 septembre 2012 et reçu le 11 septembre 2012, l'assuré forme

recours contre la décision sur opposition, reprochant à l'assurance de lui avoir envoyé des décomptes de primes à son ancienne adresse, de prétendre que les dossiers de son épouse et de ses enfants et le sien sont séparés, contestant les frais de rappel, compte tenu du fait que les courriers ne lui sont pas parvenus, les intérêts moratoires qui ne sont pas dus, en raison de l'attitude de

A/2717/2012 - 3/5 - l'assurance et son droit à compenser les prestations dues à l'assurance avec celles, notamment, de frais de pédiatre, auxquels il a dû faire face; Que la Cour de céans, constatant que le recours n'était pas signé, l'a renvoyé à l'assuré, par pli recommandé du 11 septembre 2012, lui fixant un délai au 21 septembre 2012 pour signer son recours, sous peine d'irrecevabilité; Que l'assuré a écrit, le 17 septembre 2012, à la Cour de céans que "la décision querellée rendue par CSS ASSURANCES vise A\_\_\_\_\_ qui a formulé un recours contre ladite décision. C'est moi qui ai signé le recours. Il n'y a pas d'autre recourant, l'action de la partie intimée ne visant pas une autre personne"; Que l'assuré n'a toutefois pas renvoyé son recours dûment signé; Attendu en droit que, conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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). Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Que selon l'art 89B al. 1 de la Loi cantonale genevoise de procédure administrative (LPA), l'acte de recours est adressé à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice soit par une lettre, soit par un mémoire signé; Qu'à cet égard, un recours interjeté par courrier non signé ne satisfait pas à cette exigence (ATF 121 II 252); Que si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter en indiquant qu'en cas d'inobservation la demande ou le recours est écarté; Qu'en l'occurrence, un délai de deux semaines a été fixé à l'assuré pour retourner son courrier rédigé dans les formes adéquates et dûment signé; Que, pour ce faire, son recours original, non signé, lui a été renvoyé afin qu'il le retourne dûment signé dans le délai fixé; Qu'il n'a pas renvoyé son recours signé dans ce délai; Que l'acte de recours non signé déposé par le recourant, qui ne comporte pas sa signature manuscrite originale, n'est pas conforme aux dispositions qui précèdent, de sorte que le recours doit être déclaré irrecevable ;

A/2717/2012 - 4/5 - Qu'au demeurant, fut-il recevable que le recours serait vraisemblablement mal fondé, dès lors que l'assuré ne prétend nullement avoir payé les primes en souffrance, pour lesquelles l'assurance a intenté une poursuite, étant précisé que dans la mesure où il indique avoir procédé à son changement d'adresse à la poste, celle-ci lui a fait suivre les décomptes de primes d'assurance-maladie pour les mois de juin à octobre 2011, qu'il a donc reçus; Que de surcroît, son changement d'adresse ayant été enregistré en août 2011, il a également reçu les nombreux rappels et sommations de l'assurance, entre septembre et novembre 2011, avant la poursuite querellée; Que, selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal. Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre à la mainlevée entrée en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et,

après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite. Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée (ATF 119 V 329 consid. 2 et les références) et que l'assureur maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré (ATF 125 V 276); Que l'assurance est donc fondée à prononcer une décision de mainlevée d'opposition; Que l'assuré se borne à prétendre être créancier de l'assurance, pour le remboursement des prestations et qu'il entend faire valoir la compensation, sans prouver sa créance; Que pour le surplus, les nombreuses doléances de l'assuré contre son assurance sont sans pertinence pour la présente cause.

A/2717/2012 - 5/5 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 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

Irène PONCET

La présidente

Sabina MASCOTTO

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.