

## **GE\_GERICHTE A/16/2012 vom 5. März 2012**

GE Cour de justice, 2012-03-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_16\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_16_2012)

FR: GE\_GERICHTE A/16/2012 du 5 mars 2012

IT: GE\_GERICHTE A/16/2012 del 5 marzo 2012

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 05.03.2012 A/16/2012

A/16/2012 ATAS/221/2012 du 05.03.2012 ( LAMAL ) , IRRECEVABLE RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/16/2012 ATAS/221/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 5 mars 2012 9 ème Chambre En la cause Monsieur C \_\_\_\_\_, domicilié à Genève demandeur contre MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise rue du Nord 5, 1920 Martigny défenderesse Vu, EN FAIT , le courrier de Monsieur C \_\_\_\_\_ du 28 novembre 2011 adressé à MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, qui, se référant aux art. 7 al. 3 et 6 LAMal, demande à celle-ci de prendre note, en raison de son changement de domicile le 1 er décembre 2011, de sa "démission" pour cette date; Vu la réponse de l'assurance du 5 décembre 2011, prenant note du nouveau domicile et indiquant que la prime d'assurance sera adaptée en conséquence; que ce courrier précise que l'art. 7 al. 3 LAMal n'est pas applicable en l'espèce et que si l'assuré souhaite résilier son contrat d'assurance obligatoire, il peut le faire pour le 31 décembre 2011 en produisant une attestation d'affiliation de son nouvel assureur et à condition d'avoir acquitté l'ensemble des primes et participations aux coûts arriérés; Vu la demande en justice expédiée le 3 janvier 2012 par l'assuré demandant à ce que son changement auprès d'ASSURA soit approuvé et à ce que MUTUEL ASSURANCES MALADIE SA supporte la différence de prime; Vu la détermination de cette dernière du 2 février 2012 exposant ne pas avoir rendu de décision, de sorte qu'un recours est exclu; Attendu qu'elle considère cependant que le recours constitue une demande de décision formelle et qu'elle rendra ainsi une telle décision dans les meilleurs délais; Qu'invité à se prononcer sur la détermination de l'assurance, l'assuré a indiqué qu'il maintenait sa demande, qu'au déni de justice venait s'ajouter un abus de droit, que si une décision lui parvenait, celle-ci devait être jointe à sa demande; Considérant, EN DROIT , qu'en vertu de l'art. 56 al. 1 er LPGA, la Cour de céans ne peut connaître d'un contentieux relatif à l'assurance-maladie obligatoire que dans le cadre d'un recours dirigé contre une décision sur opposition rendue par l'assurance; Que constituent une décision les mesures individuelles et concrètes prises par l'assurance dans le cas d'espèce fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits et des obligations, de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits, d'obligations ou de faits, de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou des obligations (art. 5 al. 1 er PA applicable par renvoi de l'art. 55 LPGA); Qu'en l'espèce, le courrier de l'assurance du 5 décembre 2011 ne constitue pas une telle décision, dès lors qu'il ne crée ni ne modifie ni n'annule ni encore ne constate de droit de l'assuré, mais ne fait que prendre acte de son changement de domicile et l'informer des formalités à accomplir s'il souhaite changer d'assureur maladie; Que, par ailleurs, en l'absence d'une décision formelle sujette à recours, un recours n'est possible que si

l'assurance n'a, malgré la demande de l'assuré, pas rendu de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPG); Que cette dernière disposition vise à garantir le droit constitutionnel de l'art. 29 al. 1 Cst., selon lequel toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable; Qu'en l'espèce, il n'apparaît pas que l'assurance peut se voir reprocher d'avoir tardé à rendre une décision, ayant répondu dans la semaine au courrier de l'assuré du 28 novembre 2011; Que, par ailleurs, elle a indiqué qu'au vu de la présente demande, elle allait rendre dans les meilleurs délais une décision; Qu'il n'y a aucune raison de douter, vu la rapidité avec laquelle elle a répondu au courrier précité de l'assuré, qu'elle ne rendra pas rapidement une décision; Qu'en outre, pour se voir reprocher un déni de justice, l'assurance doit au préalable avoir été invitée en vain à rendre une décision (art. 56 al. 2 LPG); Qu'en l'espèce, l'assuré n'a pas sollicité de décision, de sorte que cette condition fait également défaut; Qu'en définitive, la Cour ne peut pas entrer en matière sur la demande, les conditions de recevabilité n'étant pas remplies. \* \* \* **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare la demande irrecevable. Dit que la procédure est gratuite. 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 Maryse BRIAND La présidente Florence KRAUSKOPF 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.