

## GE\_GERICHTE A/2744/2011 vom 12. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2744\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2744_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/2744/2011 du 12 mars 2012

IT: GE\_GERICHTE A/2744/2011 del 12 marzo 2012

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.03.2012  
A/2744/2011

A/2744/2011 ATAS/256/2012 du 12.03.2012 ( LAMAL ), IRRECEVABLE  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2744/2011  
ATAS/256/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 12 mars  
2012 6 ème Chambre En la cause Monsieur K\_\_\_\_\_, domicilié à Cartigny recourant  
contre X\_\_\_\_\_ SA, Gestion des débiteurs, Service des réclamations Y\_\_\_\_\_, à  
Zürich intimée Vu en fait le courrier de CM fonction publique membre du GROUPE  
MUTUEL du 15 février 2008, caisse auprès de laquelle M. K\_\_\_\_\_ (ci-après :  
l'assuré) a été affilié et selon lequel celui-ci ne pouvait changer d'assurance car il restait  
débitteur auprès d'elle; Vu la police d'assurance selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie,  
du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) du 5 mars 2008 établie par Y\_\_\_\_\_ SA  
(ci-après : Y\_\_\_\_\_) en faveur de l'assuré et valable dès le 1 er janvier 2008 pour une  
prime mensuelle de 217 fr.; Vu le rappel d'Y\_\_\_\_\_ du 18 mai 2008 réclamant à  
l'assuré un montant de 2'644 fr correspondant aux primes janvier-décembre 2008 (2'604 fr.  
+ 40 fr. de frais administratifs); Vu le courrier de Y\_\_\_\_\_ du 18 novembre 2008  
informant l'assuré qu'il était légalement obligé de payer la totalité des primes dues avant de  
pouvoir changer d'assureur-maladie; Vu la facture de prime de Y\_\_\_\_\_ du 13  
décembre 2008 annulant la facture de 2'064 fr. (prime janvier-décembre 2008), arrêtant un  
montant de 1'302 fr. (primes LAMal janvier-décembre 2009) et réclamant finalement au  
recourant un montant de 1'591 fr. 95; Vu la demande du 18 décembre 2008  
d'Y\_\_\_\_\_ à l'Office des poursuites visant à radier la poursuite de 2'604 fr. engagée à  
l'encontre de l'assuré pour les "primes d'avril 2008"; Vu les courriers de Y\_\_\_\_\_ des  
18 décembre 2008 et 17 mars 2009 indiquant que la date d'affiliation a été modifiée au 1 er  
juillet 2008 et transmettant à l'assuré un rappel pour un solde à payer de 1'661 fr. 20 pour les  
primes de juillet 2008 à décembre 2009 (primes juillet-décembre 2008 : 1'302 fr. + primes  
2009 de 2'923 fr. 20 - primes janvier-décembre 2008 de 2'604 fr.); Vu le commandement de  
payer (poursuite n° \_\_\_\_\_) la somme de 2'604 fr. correspondant aux "primes avril  
2008" et 140 fr. de frais administratifs et de poursuite notifié à l'assuré le 9 septembre 2009  
et auquel celui-ci a fait opposition le même jour; Vu le commandement de payer (poursuite  
n° \_\_\_\_\_) la somme de 1'621 fr. 20 correspondant aux "primes de janvier 2008 à  
décembre 2009" et 100 fr. de frais administratifs notifié à l'assuré le 10 octobre 2009 et  
auquel celui-ci a fait opposition le même jour; Vu la décision de Y\_\_\_\_\_ du 6  
novembre 2009 prononçant la mainlevée de l'opposition faite par l'assuré à la poursuite n°  
- \_\_\_\_\_; Vu la décision de Y\_\_\_\_\_ du 30 novembre 2009 prononçant la  
mainlevée de l'opposition faite par l'assuré à la poursuite n° 09 200365C; Vu l'opposition de  
l'assuré du 5 décembre 2009 formée à l'encontre de la décision du 6 novembre 2009 et  
concluant à la nullité de celle-ci au motif qu'elle n'était pas motivée, la poursuite n'étant pas

détaillée, notamment au regard des subsides cantonaux versés; Vu l'opposition de l'assuré du 2 janvier 2010 formée à l'encontre de la décision du 30 novembre 2009 et concluant à sa nullité au motif qu'elle n'était pas motivée, la poursuite n'étant pas détaillée, notamment au regard des subsides cantonaux versés; Vu le courrier de l'assuré du 26 avril 2011 selon lequel il estimait ne plus être assuré chez Y\_\_\_\_\_ depuis 2009 et donc ne plus devoir payer de primes dès cette date; Vu le courrier d'Y\_\_\_\_\_ à l'assuré du 1 er juillet 2011 intitulé "vos oppositions à nos décision de mainlevées d'opposition (poursuites n° \_\_\_\_\_ et n° \_\_\_\_\_)" mentionnant que la facture de primes pour la période janvier-décembre 2008 avait fait l'objet d'une poursuite n° \_\_\_\_\_ et celle pour l'année 2009 avait fait l'objet d'une poursuite n° \_\_\_\_\_, que la date d'affiliation de l'assuré avait été modifiée le 13 décembre 2008 pour le 1 er juillet 2008 de sorte qu'il était proposé à l'assuré de verser un montant rectifié d'ici au 31 juillet 2011, soit 4'225 fr. 20 (prime juillet 2008 à décembre 2009), après quoi les frais de poursuite et les intérêts moratoires seraient annulés; Vu le recours déposé par l'assuré le 12 septembre 2011 auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre du courrier de Y\_\_\_\_\_ du 1 er juillet 2011 concluant à son annulation, à ce qu'il soit dit qu'il avait payé ses primes jusqu'au 31 décembre 2009 et que le solde reçu des subsides serait déduit des primes futures, à la confirmation de son opposition aux commandements de payer \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_, à l'annulation des frais de poursuite et à la condamnation de Y\_\_\_\_\_ au retrait des deux poursuites précitées; Vu les arguments du recourant soit qu'il recourait contre le courrier de Y\_\_\_\_\_ du 1 er juillet 2011 dans la mesure où celui-ci pouvait être qualifié de décision, que ce courrier était tardif, que le solde demandé par Y\_\_\_\_\_ de 1'591 fr. 95 (facture du 13 décembre 2008) devait être ramené à 1'302 fr. compte tenu de l'accord avec Y\_\_\_\_\_, et que des subsides supérieurs à 1'302 fr. devaient être versés à Y\_\_\_\_\_; Vu la réponse de Y\_\_\_\_\_ du 24 novembre 2011 concluant à l'irrecevabilité du recours, transmise au recourant pour information, au motif qu'elle ne s'était pas encore prononcée à la suite des oppositions du recourant de décembre 2009 et janvier 2010, le courrier du 1 er juillet 2011 n'étant pas une décision mais un simple courrier explicatif; Vu le courrier du recourant du 6 janvier 2012 sollicitant un délai pour répliquer; Vu le délai au 7 février 2012 accordé au recourant et prolongé à la demande de celui-ci au 29 février 2012; Vu les observations du recourant du 28 février 2012 selon lesquelles il se réservait la possibilité de retirer son recours si Y\_\_\_\_\_ confirmait son intention de rendre une décision sur opposition tout en sollicitant un nouveau délai au 30 mars 2012 pour se déterminer; 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 1 er 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. 52 LPGA al. 1 et 2, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (al. 1), que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Qu'elles sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2); Qu'en l'espèce, les parties admettent que Y\_\_\_\_\_ ne s'est pas encore prononcée par une décision sur opposition suite aux oppositions du recourant des 5 décembre 2009 et 2 janvier 2010; Que Y\_\_\_\_\_ a d'ailleurs conclu à l'irrecevabilité du recours; Que le recours est ainsi

prématuré de sorte qu'il doit être déclaré irrecevable; Que le recourant a eu l'occasion de répliquer par écriture du 28 février 2012; Que son droit d'être entendu a ainsi été respecté et que le sort du litige ne commande pas qu'un nouveau délai lui soit accordé, comme sollicité; Que selon les art. 1 et 11 al. 3 de loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), si elle décline sa compétence, la juridiction administrative transmet d'office l'affaire à l'autorité compétente et en avise les parties; Que le recours sera en conséquence transmis à l'intimée comme objet de sa compétence; Qu'il incombera à l'intimée de se prononcer dans les meilleurs délais, les oppositions du recourant ayant été déposées auprès d'elle il y a plus de deux ans. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours irrecevable; Le transmet à l'intimée comme objet de sa compétence; 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 Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI 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.