

GE_GERICHTE A/679/2012 vom 13. Januar 2012

GE Cour de justice, 2012-01-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_679_2012

FR: GE_GERICHTE A/679/2012 du 13 janvier 2012

IT: GE_GERICHTE A/679/2012 del 13 gennaio 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 25.04.2012
A/679/2012

A/679/2012 ATAS/552/2012 du 25.04.2012 (LAMAL) , REJETE RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/679/2012 ATAS/552/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt 25 avril 2012 5^{ème} Chambre En la cause Monsieur N_____, domicilié à Chêne-Bougeries recourant contre MUTUEL ASSURANCES MALADIE SA, sis rue du Nord 5, 1920 Martigny intimée Attendu en fait que Monsieur N_____, ainsi que sa famille sont assurés pour l'assurance obligatoire des soins auprès de MUTUEL ASSURANCES-MALADIE SA (ci-après la caisse, puis l'intimée) ; Qu'après avoir envoyé des sommations à l'assuré, en tant que représentant de la famille, la caisse lui a notifié le 24 mai 2011 un commandement de payer n° _____ portant sur les primes non payées de la famille d'un montant de 1'654 fr. 95, afférentes aux mois de janvier à mars 2011, sur les frais de sommation de 60 fr. et les frais d'ouverture de dossier de 120 fr., ainsi que les frais de poursuite; Que l'assuré a formé opposition à ce commandement de payer ; Que par décisions du 26 août et du 30 septembre 2011, la caisse a levé l'opposition de l'assuré à ce commandement de payer; Que l'assuré a formé opposition à cette décision au motif que son fils avait droit aux subsides qu'il convenait dès lors de déduire de "ses frais", et qu'il manquait de liquidités; Que par décision du 13 janvier 2012, la caisse a rejeté cette opposition, en relevant en particulier que l'assuré ne contestait pas la facturation des primes pour le 1^{er} trimestre 2011 et que son fils n'était toujours pas au bénéfice d'un subside; Que l'assuré n'a pas retiré à la poste cette décision, notifiée sous pli recommandé, de sorte que la caisse la lui a fait parvenir par courrier simple en date du 1^{er} février 2012, tout en précisant que ce nouvel envoi ne faisait pas courir un nouveau délai de recours; Que l'assuré recourt contre cette décision, par acte posté le 20 février 2012, en concluant à l'octroi d'un délai supplémentaire pour régler les primes d'assurance, vu sa situation difficile et son incapacité de payer la somme réclamée; Que l'intimée conclut le 28 mars 2012 au rejet du recours au motif que les difficultés financières ne permettent d'obtenir ni une réduction de prime, ni un délai supplémentaire, d'autant moins qu'il ne s'agit pas de difficultés passagères, le montant de l'arriéré de primes dû s'élevant à plus de 12'000 fr.; Que l'intimée précise avoir conseillé à maintes reprises aux assurés de s'adresser au Service de l'assurance-maladie afin de demander une révision de leurs subsides; 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 ; Qu'interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le

recours est recevable (art. 56 LPG) ; Que le recourant ne conteste pas devoir payer les primes, mais sollicite un délai supplémentaire pour leur paiement; Qu'un tel droit n'est toutefois prévu ni par la LAMal ni par la LPG ; Qu'il convient dès lors de constater que le recours est infondé, le recourant reconnaissant la prétention de l'intimée; Que le recourant saisit déjà pour la 2^{ème} fois la Cour de céans d'un recours contre une décision de paiement de primes de l'assurance-maladie, en concluant à l'octroi d'un délai supplémentaire; Que son précédent recours a été rejeté par arrêt du 29 février 2012 de la Cour de céans (ATAS/225/2012) aux mêmes motifs; Qu'il convient dès lors de considérer que le recours est téméraire; Que dans la mesure où le recourant n'a toutefois reçu l'arrêt précité qu'après avoir déposé son second recours, la Cour de céans renonce à mettre les frais de la procédure à sa charge, en application de l'art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10); Qu'en cas de nouveau recours contre une décision de primes d'assurance-maladie pour les mêmes motifs, la Cour de céans ne manquera cependant pas de mettre les frais de la procédure à la charge du recourant; **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition formée par le recourant au commandement de payer n° _____. 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 Diana ZIERI La présidente Maya CRAMER 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.