RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1237/2020 **ATAS/80/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt incident du 3 février 2022

1ère Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à THÔNEX	recourante
contre	
MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, Service juridique, sise rue des Cèdres 5, MARTIGNY	intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

ATTENDU EN FAIT

Que MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA a notifié à Madame A_____ (ci-après l'intéressée) deux décisions sur opposition le 26 mars 2021 :

1) L'une faisant suite à une opposition formée le 12 octobre 2020 à une décision du 9 octobre 2020 (n° interne 1_____) relative à un commandement de payer 2_____, et portant sur les primes d'assurance-maladie de janvier à avril 2020 et sur deux décomptes de participation concernant B_____.

2) L'autre faisant suite à une opposition formée le 26 février 2021 à une décision du 25 février 2021 (n° interne 3_____) relative à un commandement de payer 4_____, et portant sur les primes de mai à septembre 2020 et sur deux décomptes de participation concernant B_____.

Que par acte du 30 mars 2021, l'intéressée a interjeté recours ; qu'elle ne précise pas contre quelle(s) décision(s) en particulier ; que dans l'entête de l'acte, elle indique le numéro interne de la première décision susmentionnée, mais produit en annexe copie des deux décisions sur opposition du 26 mars 2021 ; que le greffe a enregistré son recours sous le numéro de cause A/1154/2021 et s'est référé au numéro interne de cette première décision, soit le 1_____ ;

Que dans sa réponse du 27 mai 2021, l'assureur s'est conformé à l'indication du greffe et n'a fait état que d'une seule décision sur opposition du 26 mars 2021, celle confirmant la décision du 9 octobre 2020, et portant le numéro 1_____ ; qu'il a conclu au rejet du recours ;

Que le 12 août 2021, en réponse à la demande de l'assureur du 25 juin 2021, le greffe de la chambre de céans a attesté qu'il n'avait reçu aucun recours qui aurait été dirigé contre une décision sur opposition du 26 mars 2021 ;

Que le 22 décembre 2021, la chambre de céans a ordonné la jonction des six causes opposant l'intéressée à l'assureur, dont la présente, sous le numéro A/1237/2020 ;

Que par courrier du 7 janvier 2022, l'intéressée a prié la chambre de céans de « confirmer à l'assureur que mon recours contre la poursuite 4_____ est bien présent dans le dossier jaune contenant tous les originaux des documents de l'assureur contre lesquels j'ai déposé recours » ; que le 17 janvier 2022, elle a répété qu'elle avait recouru contre « toutes les décisions d'opposition du 26 mars 2021 » ;

CONSIDÉRANT 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 - E 2 05), 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 le litige porte sur le droit de l'assureur de réclamer à l'intéressée le paiement de primes d'assurance obligatoire des soins et de décomptes de participation concernant la fille de celle-ci et, plus particulièrement, sur la question de savoir s'il était fondé à lever l'opposition aux commandements de payer y relatifs ;

Qu'il s'agit, préalablement, de déterminer si l'intéressée a interjeté recours contre une seule des décisions sur opposition du 26 mars 2021 ou contre les deux ;

Que selon l'art. 61 let. b LPGA, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal ; qu'elle doit satisfaire aux exigences suivantes : l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté ;

Que l'art. 89B LPA précise que

« [1] La demande ou le recours est adressé en 2 exemplaires à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice soit par une lettre, soit par un mémoire signé, comportant :
a) les nom, prénoms, domicile ou résidence des parties ou, s'il s'agit d'une personne morale, toute autre désignation précise;
b) un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués;
c) des conclusions.
[2] Le cas échéant, la décision attaquée et les pièces invoquées sont jointes.
[3] Si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme à ces règles, 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.
[4] La chambre des assurances sociales de la Cour de justice remet un double de la demande ou du recours à la partie défenderesse ou intimée et lui fixe un délai pour sa réponse » ;

Que les conclusions doivent être interprétées, selon le principe de la confiance, à la lumière de la motivation ; que l'interdiction du formalisme excessif commande de ne pas se montrer trop strict dans la formulation si, à la lecture du mémoire, on comprend clairement ce que veut le recourant (arrêt 2C_986/2013 du 15 septembre 2014 consid. 2.2, citant les arrêts 4A_688/2011 consid. 2 non publié in ATF 138 III 425 et 4A_375/2012 consid. 1.2 non publié in ATF 139 III 24) ; que si le juge qui est saisi d'un recours ne doit pas se montrer strict lorsqu'il apprécie la forme et le contenu de l'acte de recours, l'intéressé doit néanmoins manifester clairement et par écrit sa volonté d'en obtenir la modification ; qu'à défaut, l'écriture qu'il produit ne peut être considérée comme une déclaration de recours (ATF 116 V 356 consid. 2b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 501/02 du 28 janvier 2003 consid. 2.2) ; qu'en particulier, il n'appartient pas à une autorité cantonale de recours de faire des recherches dans les pièces du dossier pour déterminer, notamment, quel est l'objet du litige et de

quoi pourrait se plaindre l'intéressé (ATF 123 V 336 consid. 1a ; cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 292/02 du 17 décembre 2002 consid. 4) ;

Qu'en l'espèce, dans son recours du 30 mars 2021, l'intéressée n'a certes pas mentionné expressément les décisions qu'elle entendait contester, elle a toutefois joint les deux décisions sur opposition du 26 mars 2021 ; que le greffe a pris en considération la décision rangée en premier lieu dans le chargé de pièces produit par l'intéressée à l'appui de son recours ; qu'il n'a pas pris garde au document suivant qui était précisément l'autre décision sur opposition du 26 mars 2021 ; que c'est ainsi qu'il n'a reporté qu'un seul numéro interne, celui de la première ;

Qu'il y a lieu de constater que l'intéressée a clairement manifesté son intention de recourir contre le fait que l'assureur lui réclame le paiement de primes d'assurance-maladie et de décomptes de participation concernant sa fille ; que les deux décisions sur opposition du 26 mars 2021 portent sur le paiement de primes d'assurance-maladie dues par l'intéressée de janvier à avril 2020 pour l'une et de mai à septembre 2020 pour l'autre ; qu'on ne saurait dans ces conditions concevoir qu'elle n'ait voulu contester qu'une seule de ces deux décisions, alors qu'elles ont le même objet et que les motifs invoqués sont les mêmes ;

Que c'est ainsi par inadvertance que le greffe s'est référé au numéro interne d'une des deux décisions seulement lorsqu'il a enregistré le recours du 30 mars 2021 ; que cette inadvertance s'est reproduite lorsqu'il a confirmé à l'assureur, le 12 août 2021, n'avoir pas reçu de recours « contre une décision du 26 mars 2021 » ;

Qu'il convient par conséquent de conclure que le recours du 30 mars 2021 a été interjeté contre les deux décisions sur opposition du 26 mars 2021 (numéros internes 55505737 et 55653389) ;

Qu'il a été déposé en temps utile ;

Qu'il est, partant, recevable.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant sur incident

1. Dit que le recours du 30 mars 2021 interjeté contre les deux décisions sur opposition du 26 mars 2021 est recevable.
2. Réserve la suite de la procédure.
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	La présidente
Nathalie LOCHER	Doris GALEAZZI

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