

GE_GERICHTE ATAS/295/2011 vom 21. März 2011

GE Cour de justice, 2011-03-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_295_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/295/2011 du 21 mars 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/295/2011 del 21 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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). Dès le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours formé le 21 juillet 2008 est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

E. 3

Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 126 V 265 consid. 3b p. 268, et la référence). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal). Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrir ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-

A/2691/2008 - 4/6 - maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP. Aux termes de l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi, le Tribunal fédéral des assurances a-t-il jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2 p. 207, et les références). La procédure d'octroi du

subside destiné à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie relève ainsi exclusivement du droit cantonal. Certes les assureurs sont-ils tenus de fournir, sur demande de l'autorité compétente, les renseignements et documents nécessaires à la fixation de la réduction des primes (art. 82 LAMal). Ils ne jouissent pour le reste pas de prérogatives particulières dans ce domaine; en particulier, ils ne sont pas parties à la procédure devant l'autorité cantonale compétente en matière d'octroi de subsides et les décisions prises à ce sujet ne sauraient créer ni droit ni obligation en leur faveur ou à leur détriment. Lorsqu'il octroie un subside destiné à la réduction des primes d'assurance-maladie, le canton se substitue, totalement ou partiellement, à l'assuré pour le paiement de ses primes. Dès que le droit au subside prend fin, l'assuré redevient débiteur du montant total de la prime fixé par l'assureur (art. 61 al. 1 LAMal). S'il s'avère a posteriori qu'un subside a été bonifié par erreur à un assuré, l'assureur subit un préjudice financier et est tenu, dans les limites du délai légal de prescription, de recouvrer le montant de primes demeuré impayé (cf. consid. 4.2).

E. 4

En l'espèce, le recourant ne conteste pas en tant que tel le montant réclamé mais estime que la poursuite doit être suspendue dans l'attente du résultat de la procédure pendante par devant le SAM, laquelle dépend de celle initiée auprès de l'administration fiscale cantonale, actuellement pendante auprès de la Commission cantonale de recours en matière administrative.

E. 5

En l'occurrence, il n'est pas contesté que la caisse n'a tenu compte d'aucun subside pour 2007 et 2008, conformément aux indications du SAM. Le recourant est ainsi débiteur des primes 2007 et 2008 telles qu'arrêtées par la caisse. De la même manière que s'il s'avère a posteriori qu'un subside a été bonifié par erreur, l'assuré redevient débiteur du montant total de la prime (arrêt K 13/2006 précité), s'il s'avère

A/2691/2008 - 5/6 - à postériori que le recourant aura droit à un subside pour 2007, il deviendra créancier de l'intimée, à hauteur du subside accordé et versé à celle-ci. Pour ces raisons, la poursuite est justifiée dès lors qu'elle se rapporte aux primes dues pour novembre et décembre 2007 ainsi que janvier et février 2008 restées impayées, dont le montant n'est en lui-même pas contesté, ainsi qu'aux frais de rappel, lesquels sont prévus par l'art. 31 al. 3 des conditions de l'assurance obligatoire des soins MINIMA de la caisse (édition 2005), qui autorise celle-ci à facturer à l'assuré les frais qu'elle doit engager pour les procédure de rappel, de poursuite et de recouvrement de ses créances.

E. 6

Dans sa réponse au recours, l'intimée réclame en outre un intérêt de 5 % sur la somme de 1'504 fr. dès le 1er janvier 2008. Cependant, la décision litigieuse, qui se réfère à la poursuite ne comprend aucune demande d'intérêt moratoire, de sorte que cette question ne fait pas partie de l'objet du présent litige, limité au bien fondé de la créance de 1'644 fr. (cf. ATF du 27 mars 2008 9C 197/2007).

E. 7

Le recours sera en conséquence rejeté et la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer.

A/2691/2008 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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