

GE_GERICHTE ATAS/342/2015 vom 7. Mai 2015

GE Cour de justice, 2015-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_342_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/342/2015 du 7 mai 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/342/2015 del 7 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

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) en vigueur depuis le 1er 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (cf. art. 60 LPGA).

E. 3

L'un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 271 consid. 5b). Aussi l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour les soins en cas de maladie pour toute personne domiciliée en Suisse, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse. Selon l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal), les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse sont tenues de s'assurer.

E. 4

L'art. 7 al. 1 LAMal prévoit que l'assuré qui souhaite changer d'assureur doit l'annoncer avec un préavis de trois mois pour la fin d'un semestre d'une année civile. En l'espèce, il est constant que la recourante, domiciliée en Suisse, est soumise à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal. Par courrier du 5 octobre 2012, elle a certes informé l'intimée de son intention de résilier son assurance. Toutefois, ce préavis est intervenu tardivement, puisqu'il aurait dû parvenir à l'intimée au moins trois mois avant la fin de l'année civile, soit avant le 30 septembre 2012. Au surplus, l'art. 7 al. 5 LAMal prévoit que l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Or, en l'espèce, jamais le nouvel assureur n'a confirmé à l'intimée la nouvelle affiliation de l'assurée. Aucune attestation d'affiliation à un autre assureur n'est parvenue à l'intimée.

A/1900/2014 - 6/7 - Eu égard à ces éléments, c'est à juste titre que l'intimée a considéré que la recourante lui était restée affiliée au-delà du 31 décembre 2012, ce que l'intéressée a d'ailleurs reconnu en payant certaines primes relatives à l'année 2013 et, expressément, dans son courrier du 27 juin 2013. Il est ainsi à la limite de la témérité de venir à présent à

nouveau soutenir qu'elle est affiliée ailleurs alors même qu'elle a admis que sa nouvelle assurance lui avait remboursé les primes versées pour l'année 2013.

E. 5

Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement de primes selon les art. 61ss. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal) par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP) ou par celle de la compensation (message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124 d art. 4).

E. 6

En l'espèce, la caisse était incontestablement en droit de poursuivre la recourante pour le montant des primes impayées dont la recourante n'a pu produire la preuve qu'elle s'en serait effectivement acquittée. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il suffira de confirmer qu'ainsi que l'a expliqué l'intimée, ils sont prévus par l'art. 105b al. 3 OAMal. Aux termes de cette disposition, lorsque l'assuré a causé, par sa faute, des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir, dans une mesure appropriée, des frais administratifs si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Tel est le cas en l'espèce (cf. point 17.1 des conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal de l'intimée). Quant à l'intérêt, de 5% par année, il ressort de l'art. 26 al. 2 LPGA. Par ailleurs, l'art. 68 al. 1 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP) prévoit expressément que les frais de poursuite sont à la charge du débiteur, même si le créancier en fait l'avance. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté, étant précisé que la Cour statuera par décision séparée sur la demande d'indemnisation déposée par l'assurée.

A/1900/2014 - 7/7 - 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.