

GE_GERICHTE ATAS/425/2014 vom 25. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_425_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/425/2014 du 25 mars 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/425/2014 del 25 marzo 2014

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; RS 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

Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée ; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). Les décisions sur opposition doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52. al 2 LPGA).

E. 3

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur la créance de l'assurance contre l'assuré en paiement de CHF 2'229, 60 correspondant aux primes de janvier à juin 2009, avec intérêts à 5% dès le 19 janvier 2009, ainsi que 100.- de frais administratifs, selon la poursuite _____, singulièrement sur la prescription de la créance ou la péremption de l'action.

E. 5

a. 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 (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Parallèlement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer 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

A/3023/2013 - 8/12 - l'assurance-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 (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal). Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (ATF 131 V 147). b. L'exécution des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal), de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations, par des mesures spécifiques au droit de l'assurance-maladie, ne sont réglées ni par la LAMal ni dans une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi et qui chargerait le Conseil fédéral de régler ces questions. Les assureurs doivent ainsi faire valoir leurs prétentions par la voie de l'exécution forcée selon la 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 ad art. 4). L'art. 88 al. 2 LAMal prévoit ainsi que les décisions et décisions sur opposition au sens de l'art. 88 al. 1 LAMal qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires selon l'art. 80 LP (cf. aussi ATF 125 V 273 consid. 6c).

E. 6

Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal. Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre de mainlevée entré en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite. Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée (ATF 119 V 329 consid. 2 et les références).

E. 7

Selon l'art. 24 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

A/3023/2013 - 9/12 -

E. 8

En l'espèce, il est établi par pièces que l'assuré était débiteur des primes d'assurance maladie suivantes, outre celles impayées en 2004, 2005 et 2006, toutes prises en charge par le SAM: - Janvier à juin 2007 (2'306,40) pour lesquelles un AdB, poursuite no _____ a été délivré le 30 octobre 2009 pour CHF 2'834,85 [2'376,40 + 289,60 (intérêts) + 168,85 (frais de l'OP)]. A noter que ce montant est erroné et se décompose ainsi [2'306,40 + 289,60 (intérêts) + 168,85 (frais) = 2'764, 85]. Le SAM a versé 2'764, 85 à l'assurance le 18 février 2010, puis l'OP a versé à l'assurance 2'820,70 le 14 avril 2010 (montant reçu le 20 avril 2010). couvrant partiellement les frais de 70.- encore dus. - Juillet à décembre 2007 (2'306,40), pour lesquelles un AdB, poursuite no - _____, a été délivré le 24 juillet 2009 pour CHF 2'775,10 (notifié le 30 octobre 2009). Le SAM a versé 2'705,10 [2'306,40 + 231,90 (intérêts) + 166,80 (frais) = 2'705,10] le 18 février 2010. L'OP a versé 2'761,25 le 13 avril 2010, montant remboursé par l'assurance à l'OP le 30 juillet 2010. - Janvier à juin 2008 (2'302,20), pour lesquelles une poursuite _____ a été éteinte par le versement de 2'811,75 de l'OP à l'assurance le 17 juin 2010. - Janvier à juin 2009 (2'229,60), pour lesquelles une poursuite no _____ a été intentée, avec une décision de mainlevée (2'684,40) et un procès-verbal de saisie du 31 mars 2010 (2'581,85). L'assurance a fait radier la poursuite le 25 septembre 2010, indiquant à l'OP avoir reçu 2'769,20 le 23 avril 2010. - Juillet à décembre 2010 (2'263,80), payées par l'assuré en mai 2012. - Diverses primes ou participations aux frais (1'486,10) poursuite _____ payés par l'assuré à l'OP; (montant inconnu) poursuite _____; (1'569,70) poursuite _____ payés par l'assuré en mai 2012.

E. 9

L'assurance fait valoir qu'elle a attribué le versement du SAM (2'764,85) destiné aux primes de janvier à juin 2007 (2'764,85 sans compter 70.- de frais facturés et payés par l'assuré par le biais de l'OP) au paiement de celles de janvier à juin 2009 (2'581,85 selon le PV de saisie et 2'684,40 selon la mainlevée). Ainsi, lorsqu'elle a dû rembourser les primes de janvier à juin 2007 à l'AFC pour le compte du SAM, ce sont les primes de janvier à juin 2009 qui étaient à nouveaux dues. L'assuré estime quant à lui, sur la base de décompte du 15 mai 2012, que l'assurance a affecté le versement du SAM aux primes correspondantes de 2007 et qu'elle a affecté son versement des primes de janvier à juin 2007 à l'OP à celles de janvier à juin 2009. Ainsi, en remboursant le SAM, l'assurance lui réclamait désormais les primes de janvier à juin 2007, prescrites lors de la poursuite. En premier lieu, les montants détaillés par l'assurance sont imprécis et ont varié au cours des diverses écritures. Elle n'a pas reçu 2'769,20 du SAM, mais 2'764,85 et elle n'a pas remboursé 2'769,20 au SAM en 2012, mais bien 2'764,85. Au surplus, l'assurance a non seulement reçu le paiement des primes de janvier à juin 2007 à

A/3023/2013 - 10/12 - double (poursuite _____ : 2'820,70 de l'OP le 14 avril 2010 et 2'764,85 du SAM), mais également celles de juillet à décembre 2007 (poursuite _____ : 2'761,25 de l'OP le 13 avril 2010 et 2'705,10 du SAM). Il s'avère finalement qu'elle remboursé ces primes-là à l'OP, puisque le SAM les avaient payées, bien que l'on puisse se demander si ce n'est pas l'inverse qui se justifiait. En tout état, l'assurance a démontré qu'elle n'avait pas conservé le paiement à double de ces primes. Si ces primes ne font plus l'objet d'une poursuite, elles font partie de l'objet du litige, car à défaut de remboursement à l'OP, elles auraient dû être prises en compte en compensation de la créance réclamée par l'assurance. En second lieu, l'assurance a d'abord déclaré qu'elle avait affecté le paiement de l'assuré à l'OP dans le cadre de la poursuite _____ aux primes

de 2009, puis le contraire, à savoir que son paiement avait été affecté aux primes de 2007, de sorte qu'après le remboursement à l'AFC, c'étaient celles de 2009 qui étaient dues. A cet égard, il s'avère d'une part que l'assuré a payé les primes dues de janvier à juin 2007 lors de son versement à l'OP dans le cadre de la poursuite no _____, de sorte qu'il ne peut pas raisonnablement prétendre avoir alors payé les primes dues de janvier à juin 2009. Il est par ailleurs établi que, lors du décompte du 15 mai 2012, l'assurance n'avait pas encore dû rembourser l'AFC les primes payées par le SAM de janvier à juin 2007, de sorte qu'elle avait alors compensé sa créance pour les primes de janvier à juin 2009 avec ce montant. Ce décompte ne pouvait ainsi pas refléter la situation comptable exacte. L'assurance était donc fondée à réclamer à l'assuré le paiement des primes qui demeuraient impayées après le remboursement fait au SAM, soit celles de janvier à juin 2009. Il aurait été judicieux d'expliquer immédiatement dans le détail la situation à l'assuré, qui croyait alors être à jour avec ses dettes à l'égard de l'assurance. Au surplus, les cotisations étaient payables par semestre d'avance. Ainsi, la créance de cotisation de janvier à juin 2009 était prescrite en janvier 2014 seulement, de sorte que tel n'était pas le cas lors de l'envoi de la réquisition de poursuite litigieuse le 27 juillet 2012 (_____). Le montant des cotisations pour ce semestre s'élevait à CHF 2'229,60. Le recourant ne conteste pas à juste titre les frais de rappel (40.-) et les frais supplémentaires (60.-), justifiés par l'OAMal et les conditions générales d'assurance. Par contre, rien ne justifie de faire courir les intérêts dès le 19 janvier 2009, puis que ce n'est que le 30 juillet 2012 que l'assurance a effectivement remboursé "ces primes" à l'AFC (agissant pour le SAM), et qu'elle a intenté la poursuite litigieuse contre l'assuré le 27 juillet 2012. Finalement, dans sa décision sur opposition, l'assurance a d'elle-même renoncé à prononcer la mainlevée pour CHF 172'85 d'anciens frais de poursuite, les chiffres contradictoires présentés durant cette procédure ne lui permettant pas de démontrer qu'un montant serait encore dû à ce titre. C'est ainsi à bon droit, sous réserves des intérêts, que l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer précité à concurrence de 2'229,60 et 40.- et 60.-, par décision sur opposition du 21 août 2013.

A/3023/2013 - 11/12 -

E. 10

Le recours est très partiellement admis s'agissant des intérêts et, pour le surplus, mal fondé, il est rejeté. Il ne se justifie pas d'allouer des dépens au recourant, l'activité de son ancien conseil n'ayant pas porté sur le seul point sur lequel le recours est admis.

A/3023/2013 - 12/12 - 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.