

GE_GERICHTE ATAS/428/2024 vom 6. Juni 2024

GE Cour de justice, 2024-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_428_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/428/2024 du 6 juin 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/428/2024 del 6 giugno 2024

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), 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS/GE E 5 10).

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à prononcer la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1_____.

E. 5

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

A/3143/2023 - 5/7 - 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. Il en va de même des tribunaux en cas de recours (ATF 119 V 329 consid. 2b; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

E. 6.1

Aux termes de l'art. 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur leur envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai impartit les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. [...] (al. 2).

E. 6.2

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.

E. 6.3

Selon l'art. 105b OAMal, les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai impartit, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2).

E. 6.4

Selon la jurisprudence, l'assureur peut émettre des règles autonomes quant aux frais de sommation perçus en cas de demeure de l'assuré, pour autant que ces coûts aient été causés par l'assuré et que le dédommagement soit approprié (ATF 125 V 276 consid. 2c/bb). En d'autres termes, l'assurance doit s'en tenir au principe d'équivalence, qui exige qu'un émolument ne soit pas en disproportion manifeste par rapport au paiement en souffrance et reste dans des limites raisonnables (arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1 et les références). Les frais administratifs ne doivent pas être une source de revenus supplémentaires pour l'assurance mais uniquement couvrir ses coûts

A/3143/2023 - 6/7 - (Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung in Soziale Sicherheit, SBVR, Band XIV, 3ème éd. 2016, n. 1349).

E. 6.5

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). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts et ils doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du

E. 11

avril 1889 (LP - RS 281.1). 7.

7.1 En l'espèce, sur le fond, il convient tout d'abord de relever que les créances de participations aux coûts réclamées par l'intimée sont établies par les pièces du dossier et non contestées d'ailleurs par le recourant. Seule est litigieuse la question de savoir si ce dernier est bel et bien héritier de l'assuré et donc débiteur des montants en question en cette qualité. 7.2 Comme le fait remarquer l'intimée, ce n'est que dans son recours que, pour la première fois, le recourant a apporté un semblant d'explication à l'allégation selon laquelle il ne serait pas héritier de son frère. Cela étant, ses allégations restent vagues : son frère aurait prétendu être le père d'une fille dont on ignore tout, en particulier s'il l'a reconnue, son âge, son identité. D'ailleurs, le recourant lui-même utilise le conditionnel pour évoquer l'existence de cette progéniture supposée. Qui plus est, la Justice de paix n'a tenu aucun compte de cette prétendue filiation, puisqu'elle a confirmé, en date du 23 août 2023, que le recourant était seul héritier connu de la succession de feu l'assuré. Or, le recourant, malgré de multiples demandes, n'a pas apporté la démonstration qu'il avait répudié la succession de son frère – dont il importe peu de savoir qu'il était brouillé avec. Dans ces conditions, le recourant ne saurait se défaire de ses obligations, étant rappelé qu'aux termes de l'art. 560 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), les héritiers acquièrent de plein droit l'universalité de la succession dès que celle-ci est ouverte. En d'autres termes, ils sont non seulement saisis des créances, mais aussi personnellement tenus des dettes du défunt existant au moment du décès (art. 560 al. 2 CC). Dès lors, le recourant est bel et bien redevable du montant réclamé. 7.3 C'est dès lors à juste titre que l'intimée a procédé à la mainlevée de l'opposition au commandement de payer, de sorte que le recours est rejeté.

A/3143/2023 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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