

GE_GERICHTE ATAS/527/2010 vom 20. Januar 2010

GE Cour de justice, 2010-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_527_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/527/2010 du 20 janvier 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/527/2010 del 20 gennaio 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 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 question de savoir si la mainlevée de l'opposition faite par le recourant au commandement de payer, poursuite N° _____, doit ou non être ordonnée.

E. 5

Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 271 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute

A/755/2010 - 4/6 - personne domiciliée en Suisse. Quant aux art. 2 à 6 de l'ordonnance (OAMal), ils prévoient les personnes qui sont exceptées de l'obligation de s'assurer.

E. 6

En l'espèce, il est constant que le recourant, domicilié en Suisse, est soumis à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal et qu'il ne fait pas partie du cercle des personnes visées aux art. 2 à 6 OAMal. Il ne l'allègue d'ailleurs pas.

E. 7

Le recourant rappelle qu'il a résilié son contrat d'assurance le 17 novembre 2007 avec effet au 31 décembre 2007. Il s'est cependant refusé à approcher une autre caisse-maladie. Or, aux termes de l'art. 7 al. 5 LAMal, l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que

lorsque le nouvel assureur a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. C'est ainsi à juste titre, que la caisse-maladie lui a demandé de lui faire parvenir l'attestation d'admission du nouvel assureur afin de confirmer sa résiliation. Ainsi, tant que l'intéressé ne prouvera pas qu'il a été admis par une nouvelle caisse-maladie, il restera assuré auprès de la caisse-maladie intimée, conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal.

E. 8

L'obligation de payer les primes découle de l'art. 61 LAMal ; elle constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés. Elle est la conséquence juridique impérative de toute affiliation auprès d'une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1980 p. 161 ; 1981 p. 61). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 al. 1 OAMal). Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement des 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 ad art. 4).

E. 9

Il est incontestable, en l'espèce, que la caisse est en droit de poursuivre le recourant pour le montant des primes impayées, ainsi que pour les frais de sommation (ATF 125 V 276 ; art 15 et 17 des Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins de l'intimée). Quant au montant dû, il n'est, comme tel, pas contesté.

E. 10

Reste à répéter que le Tribunal de céans ne peut se prononcer sur la pertinence de l'argumentation du recourant pour sortir du système de l'affiliation obligatoire à l'assurance-maladie. En effet, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a jugé dans un recours similaire au cas d'espèce (ATFA du 5 septembre 2000 en la cause K 120/00), il est tenu d'appliquer les lois fédérales (art. 191 de la Constitution

A/755/2010 - 5/6 - fédérale de la Confédération Suisse du 18.4.1999 ; cf. 113 al. 3 et art. 114bis al. 3a Cst.).

E. 11

Aussi le recours, mal fondé, ne peut-il être que rejeté.

A/755/2010 - 6/6 -

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