

GE_GERICHTE ATAS/559/2011 vom 31. Mai 2011

GE Cour de justice, 2011-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_559_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/559/2011 du 31 mai 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/559/2011 del 31 maggio 2011

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 des oppositions faites par l'assurée aux commandements de payer, poursuites nos 10784276, 10787497 et 10790988, 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 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 l'assurée, domiciliée en Suisse, est soumise à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal et qu'elle ne fait pas partie du cercle des personnes visées aux art. 2 à 6 OAMal. Elle ne l'allègue d'ailleurs pas.

E. 7

L'assurée a résilié son contrat d'assurance le 13 octobre 2009 avec effet au 31 décembre 2009. 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. Si le

nouvel assureur omet de faire cette communication, il doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime. Dès réception de la communication, l'ancien assureur informe l'intéressé de la date à partir de laquelle il ne l'assure plus (art. 7 al. 5 LAMal). Lorsque le changement d'assureur est impossible du fait de l'ancien assureur, celui-ci doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime (art. 7 al. 6 LAMal, nouvelle du 24 mars 2000). A cet égard, il convient de rappeler que la loi ne règle pas le moment où le rapport d'assurance existant prend fin lorsque la communication du nouvel assureur selon l'art. 7 al. 5 LAMal intervient tardivement. Comblant cette lacune authentique, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'en pareilles circonstances, l'ancien rapport d'assurance s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'information tardive parvient à

A/3096/2010 - 6/7 - l'assureur précédent (ATF 127 V 41-42 consid. 4b/dd-ee ; arrêt du 15 juillet 2002, K 135/01).

E. 8

Il appert de la partie en fait qui précède que SANAGATE n'a fait parvenir l'attestation à la caisse-maladie que le 6 juillet 2010. Il y a toutefois lieu de constater que la caisse-maladie avait déjà reçu copie de la nouvelle police d'assurance le 25 juin 2010, selon le timbre apposé sur le courrier du 21 juin 2010 que lui avait adressé l'assurée. C'est à cette date que la caisse-maladie avait connaissance du fait qu'il n'y avait pas d'interruption de la protection d'assurance pour l'assurée. L'affiliation auprès de la caisse-maladie peut dès lors intervenir au 30 juin 2010 déjà.

E. 9

Il est vrai que l'assurée fait valoir qu'elle a informé la caisse-maladie qu'elle s'était assurée auprès d'une autre caisse le 6 juin 2010. Force est cependant de relever que l'assurée n'a pas produit de courrier daté du 6 juin 2010. Elle n'allègue quoi qu'il en soit pas qu'il contenait l'attestation de la nouvelle assurance. Dès lors, la date du 6 juin 2010 ne saurait être retenue.

E. 10

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. 11

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. 12

Aussi le recours, mal fondé, doit-il être rejeté.

A/3096/2010 - 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.