

GE_GERICHTE ATAS/611/2012 vom 3. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_611_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/611/2012 du 3 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/611/2012 del 3 maggio 2012

Volltext

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

REPUBLIQUE ET

CANTON DE GENEVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/4424/2009 ATAS/611/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 3 mai 2012 3ème Chambre

En la cause Monsieur M _____, domicilié à Trhove Sviny, REPUBLIQUE TCHEQUE recourant contre HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, 8600 Dübendorf intimée

A/4424/2009 - 2/6 -

ATTENDU EN FAIT Que le 1er avril 2008, Monsieur M _____ (ci-après : l'assuré), né en 1942, de nationalités tchèque et suisse, a été affilié d'office auprès de HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance) à la demande du SERVICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-MALADIE (ci-après : SAM) qui, en date du 12 février 2008, avait refusé de dispenser l'intéressé de s'affilier à l'assurance obligatoire des soins; Qu'après plusieurs sommations, l'assurance, le 27 avril 2009, a introduit une poursuite (09 154379 M) pour un montant de 1'198 fr. 80 auquel s'ajoutaient les frais de rappel (40 fr.), les frais d'intervention (60 fr.) ainsi qu'un intérêt à 5 % dès le 3 février 2009 (mi-échéance); Que la créance faisant l'objet de la poursuite correspond aux primes impayées du mois de janvier à mars 2009 (399 fr. 60 par mois); Que l'assuré s'est opposé au commandement de payer qui lui a été notifié le 10 juin 2009; Que cette opposition a été écartée par l'assurance par décision du 3 août 2009; Que l'assuré a fait valoir dans son opposition que les demandes de l'assurance étaient « illégales » puisqu'il n'avait jamais conclu de contrat avec cette dernière ; qu'il a ajouté être déjà assuré depuis le 1er janvier 1994 auprès d'un assureur en République Tchèque; Que le 8 octobre 2009, l'assurance a rendu une décision sur opposition confirmant sa décision de mainlevée du 3 août 2009; Que l'assurance a expliqué à l'assuré qu'il devait s'adresser directement au SAM pour demander à être dispensé de l'obligation de s'affilier en Suisse; Que par écriture du 31 novembre 2009, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent - en alléguant une fois encore être déjà affilié auprès d'une assurance tchèque lui offrant une couverture bien plus complète; Qu'invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 14 janvier 2009, a conclu au rejet du recours; Que par arrêt incident du 28 janvier 2010 (ATAS/35/2010) le Tribunal cantonal a suspendu l'instance jusqu'à droit connu dans la procédure A/3601/2009 - ouverte suite au recours interjeté par l'assuré contre la décision de refus de dispense du SAM - et réservé la suite de la procédure;

A/4424/2009 - 3/6 - Que par courrier spontané du 12 février 2010, le recourant a contesté globalement la réponse de l'intimée en reprenant les arguments précédemment développés; Que par arrêt du 24 mars 2011 (ATAS/311/2011), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice a partiellement admis le recours de l'assuré dans la procédure l'opposant au SAM en ce sens qu'elle a considéré que si c'était à juste titre qu'il avait été affilié d'office à une caisse-maladie suisse pour la période du 15 juillet 2007 au 31 décembre 2009, il convenait en revanche de lui accorder la dispense demandée pour la période postérieure au 31 décembre 2009; Qu'informée de l'issue de ce litige, l'intimée, par écriture du 15 juin 2011, a relevé que les primes réclamées concernaient la période de janvier à mars 2009 et que sa créance était donc parfaitement valable; Que le 20 octobre 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, saisie par l'assuré d'une demande de révision visant son arrêt du 24 mars 2011, l'a rejetée (ATAS/1001/2011); Que le recourant a produit en date du 1er novembre 2011 un décompte de primes daté du 30 octobre 2010 faisant apparaître que l'intimée lui devait un montant de 12'976 fr. 80; Qu'interpellée à ce sujet, l'intimée a expliqué par écriture du 24 novembre 2011 qu'elle avait commis une erreur : elle avait « sorti » l'assuré de ses effectifs au 1er avril 2008 au lieu de le faire au 1er janvier 2010 - date de son départ de Suisse - de sorte qu'elle avait reconnu - à tort - à l'intéressé une « ristourne » de 12'976 fr. 80 - correspondant aux primes d'avril 2008 à novembre 2010; qu'après avoir constaté son erreur, elle avait dû « refacturer » les primes d'avril 2008 à décembre 2009 (8'508 fr. 60 [3'713.40 + 4'795.20], selon le décompte du 30 octobre 2010), de sorte que les primes litigieuses - de janvier à mars 2009 - étaient toujours dues; Que ces explications ont été transmises au recourant;

CONSIDERANT EN DROIT Que, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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);

A/4424/2009 - 4/6 - Que depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle a repris la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010); Que la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Que le recours, interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, est recevable ; Que l'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), raison pour laquelle l'art. 3 al. 1 LAMal pose le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse; Que l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) précise que les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse sont tenues de s'assurer, tout comme les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de séjour au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE), valable au moins trois mois (art. 1 al. 2 let. a OAMal); Que les art. 2 à 6 OAMal énumèrent les cas d'exemption de l'obligation de s'assurer ; Qu'en l'espèce, la Cour de justice a constaté dans un arrêt entré en force qu'il n'y avait pas lieu de dispenser le recourant de l'obligation de s'affilier en Suisse pour la période considérée - janvier à mars 2009; Que 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); Qu'en l'espèce, le recourant ne conteste pas ne pas s'être acquitté des montants réclamés, pas plus qu'il ne conteste les explications données par l'intimée; Que, s'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il suffira de rappeler qu'ils sont prévus par l'art. 105b al. 3 OAMal, qui prévoit que, 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; Que tel est le cas en l'espèce;

A/4424/2009 - 5/6 - Que la perception d'un intérêt de 5% par année est quant à elle prévue à l'art. 26 al. 2 LPGa; Que 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; Qu'il ressort de ce qui précède que les primes des mois de janvier à mars 2009 restent dues par le recourant et que la caisse était incontestablement en droit de poursuivre ce dernier; Qu'en conséquence, le recours est rejeté.

A/4424/2009 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable. 2. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer, poursuite _____ . 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Marie-Catherine SECHAUD

La présidente

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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