

GE_GERICHTE ATAS/708/2024 vom 18. September 2024

GE Cour de justice, 2024-09-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_708_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/708/2024 du 18 septembre 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/708/2024 del 18 settembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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 LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

A/2402/2023 - 7/12 - Sa compétence ratione materiae pour juger du cas d'espèce est établie, dès lors que l'objet du litige concerne le paiement de primes dues en vertu d'un contrat d'assurance selon la LAMal.

E. 1.2

En vertu de l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal de assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège. En l'espèce, le recourant est désormais domicilié en France. En dernier lieu, le recourant vivait sur le canton de Genève. La compétence ratione loci de la chambre de céans est dès lors également 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. 3.1

Aux termes de l'art. 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui 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 imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. [...] (al. 2). Selon l'art. 105b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (al. 1). Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (al.2). Les délais prévus dans les dispositions qui précèdent sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une

nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. A l'instar de l'ancien art. 90 al. 4, l'art. 105b al. 1 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_397/2008 du 29 septembre 2008 ; Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle 2007, p. 747, n. 1028).

E. 3.2

Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de

A/2402/2023 - 8/12 - 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. 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. 4

En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. La reconsidération a pour objet la correction d'une décision qui était déjà erronée, dans la constatation des faits ou dans l'application du droit, au moment où elle a été prise (ATAS/1244/2020 du 10 décembre 2020 consid. 7b ; ATAS/154/2019 du 25 février 2019 consid. 3b ; ATAS/1163/2014 du 12 novembre 2014 consid. 5c ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 4ème éd. 2020, n. 20 ad art. 17). Selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52 ; 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479 ; 117 V 8 consid. 2a p. 12 s. ; arrêt 9C_447/2007 du 10 juillet 2008 consid. 1 ; Ueli KIESER, ATSG- Kommentar, 2ème éd. 2009, n. 44 ad art. 53). Un assureur social refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'il se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa p. 14 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010 consid. 2.2). Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance

A/2402/2023 - 9/12 - notable de la rectification) sont réunies (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; ATF 117 V 8 consid. 2a ; ATF 116 V 62 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.1 et 2.2). Dans le cas où l'assureur social considère que les conditions de la reconsidération sont données et rend une décision qui s'écarte de son prononcé initial, cette nouvelle décision est soumise aux voies de droit ordinaires et le juge peut, sur recours, la contrôler de manière étendue (Margit MOSER-SZELESS, in Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 92 ad art. 53 LPGA)

E. 5

L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). La procédure d'opposition est obligatoire et constitue une condition formelle de validité de la procédure de recours de droit administratif subséquente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.1 et les références). L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité administrative, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. La procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement. L'autorité valablement saisie d'une opposition devra se prononcer une seconde fois sur tous les aspects du rapport juridique ayant fait l'objet de sa décision initiale, quand bien même la motivation de la nouvelle décision portera principalement sur les points critiqués par l'opposant. La décision sur opposition remplace la décision initiale et devient, en cas de recours à un juge, l'objet de la contestation de la procédure judiciaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_777/2013 précité consid. 5.2.1 et les références). L'opposition est une demande adressée à l'auteur d'une décision, dont elle vise l'annulation ou la modification ou tend à faire constater la nullité, après un examen complet en fait, en droit et en opportunité. Elle constitue une sorte de procédure de reconsidération qui confère à l'autorité ayant statué la possibilité de réexaminer sa décision avant que le juge soit éventuellement saisi (ATF 125 V 188 consid. 1b ; Valérie DÉFAGO GAUDIN, in Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 2 ad art. 52 LPGA). L'opposition est à la fois un véritable moyen de droit que les parties doivent utiliser avant de saisir le juge et une procédure tendant à ce que l'autorité qui a déjà statué rende une nouvelle décision qui se substituera à la première. Elle n'a pas d'effet dévolutif puisque l'autorité qui a statué en premier lieu n'est pas dessaisie (ATF 132 V 368 consid. 6.1 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., ibidem). La décision sur opposition est de nature réformatoire. L'assureur ne peut pas rendre une décision de nature cassatoire, même partiellement, et (se) renvoyer le

A/2402/2023 - 10/12 - dossier pour instruction complémentaire, puisque l'opposition n'a pas d'effet dévolutif. Dans ce cas, l'instruction complémentaire doit intervenir dans le cadre de la procédure d'opposition et l'assureur doit réformer la décision initiale par une décision sur opposition mettant fin à l'instance (ATF 131 V 407 consid. 2 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 29 ad art. 52 LPGA). L'opposition vaut de manière générale en droit des assurances sociales, lorsque la LPGA trouve application (art. 2 LPGA ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 5 ad art. 52 LPGA). Des exceptions sont néanmoins prévues dans la LPGA. La jurisprudence a notamment exclu la voie de l'opposition pour les décisions par lesquelles un assureur n'entre pas en matière sur une demande de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA ;

ATF 133 V 50 consid. 4.2 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 14 ad art. 52 LPGA). En revanche, lorsque l'assureur entre en matière sur la demande de reconsidération, avant de statuer au fond par une nouvelle décision (matérielle) de refus ou sur reconsidération, cette décision est d'abord attaquable par la voie de l'opposition, avant de pouvoir faire l'objet d'un recours (MOSER- SZELESS, op. cit., ibidem)

E. 6

En l'espèce, il convient tout d'abord de qualifier le courrier du 25 mai 2023 de l'intimée, objet de la présente procédure de recours. Il ressort du dossier que l'intimée dispose d'une décision rendue le 4 février 2019 passée en force de chose décidée, à la suite de la poursuite engagée contre le recourant. En effet, suite à l'opposition formée au commandement de payer dans le cadre de la poursuite 18 344525 Z, l'intimée a rendu, après coup, une décision formelle portant condamnation du recourant à payer les arriérés de primes de sa fille et de son ex-compagne, frais et intérêts compris, pour la période de juillet 2015 à juillet 2017, et levant l'opposition à la poursuite. Aucune opposition n'ayant été déposée à l'encontre de cette décision du 4 février 2019, celle-ci est passée en force de chose décidée. Sur cette base, l'intimée était fondée à requérir la continuation de la poursuite. Dans ce contexte, il convient d'examiner la portée du courrier de l'intimée du

E. 8

juin 2022, intitulé « Dernier rappel et décision selon l'art. 49 LPGA ». Si cet intitulé instaure une certaine confusion, de même que l'indication d'une voie d'opposition contre celui-ci, force est de constater qu'il porte, sur le fond, strictement sur les mêmes arriérés de primes que ceux visés par la décision définitive du 4 février 2019. Indépendamment de son intitulé et de sa qualification par l'intimée, le courrier du 8 juin 2022 ne saurait constituer une décision annulant et remplaçant la précédente. Hormis le déménagement du recourant en France voisine à une date ultérieure, aucun motif de révision ou de reconsidération n'avait été porté à la connaissance de l'intimée à ce stade. Pour ces motifs, on ne saurait considérer que le courrier du 8 juin 2022 ait annulé et remplacé la décision définitive du 4 février 2019. Si tant est qu'il faille le

A/2402/2023 - 11/12 - qualifier, le courrier du 8 juin 2022 doit ainsi bien plus être interprété comme un énième rappel de la créance décidée, avant d'entamer une procédure de recouvrement à l'étranger. Ce courrier a néanmoins entraîné une réaction du recourant, soit son courrier du

E. 11

juin 2022, qu'il a accompagné de « preuves » nouvelles, fournissant des informations décisives sur sa relation de concubinage avec B_____, mais également au sujet de son autorité parentale sur C_____, qui n'aurait été instituée en sa faveur qu'en mai 2018, deux éléments susceptibles de mener à la conclusion que la décision initiale était entachée d'erreurs manifestes (voir notamment Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3ème éd., Bâle 2016, p. 798- 799, n. 1312-1316 ; ATAS/718/2022 du 18 août 2022, c.9.1 et 11.1.1). Au vu des circonstances décrites ci-dessus, le courrier du 11 juin 2022 aurait dû être traité par l'intimée comme une demande de reconsidération. C'est d'ailleurs ce qu'admet entre les lignes l'intimée dans son écriture de réponse du 28 août 2023. Ce courrier a manifestement fait l'objet d'une entrée en matière de la part de l'intimée – bien qu'elle n'en eût pas été obligée – qui ne s'est pas bornée à procéder à un examen sommaire et à confirmer sa

décision initiale. Bien au contraire, l'intimée a repris l'instruction complète du dossier, pour finalement reconsidérer la décision concernant l'exigibilité des primes d'B_____ qu'elle renonce à réclamer au recourant d'une part ; en se prévalant de l'autorité de chose décidée concernant les primes de C_____ d'autre part, tout en recalculant les intérêts et les frais. Aussi, on retiendra que la « décision sur opposition » du 25 mai 2023 doit être qualifiée de décision sur reconsidération, sujette à opposition avant d'être, dans un deuxième temps, sujette à recours devant la Cour de céans. Le recours transmis à la Cour de céans comme objet de sa compétence, selon les voies de droit indiquée de manière erronée dans la décision entreprise, est ainsi prématuré. 7. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans n'entrera pas en matière sur le recours du 28 juin 2023, faute d'une décision sur opposition. Cette écriture sera traitée comme une opposition à la décision sur reconsidération du 25 mai 2023 (déposée à son encontre dans les délais et les formes requises) et renvoyée à l'assurance comme objet de sa compétence. Dans ce cadre, il pourrait être opportun d'examiner la question de l'autorité parentale du recourant, qui ne semble avoir été instituée de manière conjointe qu'à compter du mois de mai 2018. 8. Partant, le recours doit être déclaré irrecevable, car prématuré, et la cause renvoyée à l'intimée pour traitement de l'opposition. 9. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let.f bis LPGA a contrario).

A/2402/2023 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant

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