

GE_GERICHTE ATAS/82/2014 vom 15. Januar 2014

GE Cour de justice, 2014-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_82_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/82/2014 du 15 janvier 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/82/2014 del 15 gennaio 2014

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; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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

Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 3

L'objet du litige est la question de savoir si l'intimée est fondée à réclamer au recourant le solde des primes d'assurance maladie pour 2012 de 417 fr. 60 et la participation au coût de 12 fr. 65, ainsi que les frais de rappel, d'encaissement et de poursuite. Quant aux consultations en dermatologie et en urologie dont le recourant a fait état, elles ne sont pas concernées par la décision dont est recours. Par conséquent, la prise en charge de ces consultations sort du cadre du présent litige.

E. 4

En premier lieu se pose la question de la validité de la décision initiale du 4 février 2013, le recourant faisant valoir qu'une décision doit être signée lisiblement. a. Les art. 49 al. 1 LPGA et 34 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA; RS 172.021) stipulent que les assureurs notifient leurs décisions par écrit. Cela implique que les décisions administratives soient motivées, et qu'elles indiquent les voies ordinaires et délais de recours (art. 34, 35 PA et 52 al. 2 LPGA). La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 LPGA), sous peine d'être considérée comme nulle (François BELLANGER, in *Éléments de procédure administrative*, p.68 ss).

A/2572/2013 - 4/7 - Si le Tribunal fédéral des assurances, dans une jurisprudence ancienne, a jugé que la loi n'ordonnait pas qu'une décision administrative - bien que devant revêtir la forme écrite - soit signée, il n'en demeurerait pas moins que cette règle ne trouvait application que dans le cas de décisions dites de "masse", telles que les radiations des mauvais payeurs en assurance-maladie (ATF 96 V 13) et non en cas de décision individuelle et concrète. Depuis lors, le Tribunal fédéral a néanmoins eu l'occasion de préciser, qu'en matière d'assurances sociales, les règles de droit privé relatives à la forme écrite ne sont pas

applicables par analogie au rapport de droit public entre l'assureur et l'assuré (ATF 108 V 232, consid. 2b p. 233 ss.; ATF 105 V 248 et les références). Il ressort de ce qui précède que la décision de l'intimée était également valable sans signature. En effet, l'art. 49 al. 1 LPGa prescrit uniquement que les décisions doivent être notifiées par écrit. De surcroît, le recourant a pu s'opposer à la décision précitée en recourant dans les délais et formes imposés, de sorte qu'il n'a subi aucun préjudice de ce fait au sens de l'art. 49 al. 3 LPGa.

E. 5

Le recourant reproche en outre à l'intimée de ne pas avoir notifié la décision du 4 février 2013 sous pli recommandé. Ce grief est également infondé, dans la mesure où aucune loi applicable en l'espèce ne contient des prescriptions relatives à la forme de la notification. La décision de l'assureur-maladie peut ainsi être notifiée sous pli simple, sous réserve de la preuve de sa réception.

E. 6

Contrairement à ce que le recourant soutient, les assureurs-maladie sont aussi habilités à prononcer la mainlevée aux oppositions formées aux commandements de payer qu'ils ont fait notifier à leurs assurés, selon la jurisprudence en la matière (ATF 121 V 110).

E. 7

Quant à l'obligation de payer les primes et les participations aux coûts, elle résulte des art. 61 et 64 LAMal. 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 (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP. La procédure d'octroi du subsidium destiné à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie relève exclusivement du droit cantonal. Lorsqu'il octroie un subsidium destiné à la réduction des primes d'assurance-maladie, le canton se substitue, totalement ou partiellement, à l'assuré pour le paiement de ses primes.

A/2572/2013 - 5/7 - Dès que le droit au subsidium prend fin, l'assuré redevient débiteur du montant total de la prime fixé par l'assureur (art. 61 al. 1 LAMal).

E. 8

a. Le recourant ne conteste pas le montant de la prime et de la participation aux coûts ni allègue l'avoir versé dans son intégralité. La prétention est donc en principe fondée. b. Il est vrai que la prime d'assurance-maladie est généralement prise en charge par le Service d'assurance-maladie (SAM) pour les bénéficiaires des prestations complémentaires. Toutefois, la limite du subsidium est la prime moyenne des primes d'assurance-maladie dans le canton (art. 10 al. 3 let. d de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006; loi sur les prestations complémentaires, LPC - RS 831.30). Or, le montant maximum de la prime moyenne dans le canton était de 5'400 fr., selon l'art. 4 de l'ordonnance du DFI relative aux primes moyennes 2012 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (RS 831.309.1). Dès lors que la prime

de la CONCORDIA dépassait cette somme, elle n'a pas été prise en charge par le SPC dans sa totalité et il appartient ainsi au recourant d'assumer le solde de la prime. Le recourant aurait donc intérêt à changer de caisse-maladie, afin de s'assurer auprès d'une caisse dont les primes ne dépassent pas la prime moyenne du canton de Genève. Toutefois, cela paraît difficile, tant que le recourant n'a pas payé les arriérés de primes, dès lors qu'aux termes de l'art. 64a al. 6 LAMal, « (...) l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite ». Cependant, dès lors que chaque année le recourant est mis en poursuite par l'intimée pour le solde de la prime non pris en charge par le SPC, comme cela ressort du dossier transmis par le recourant, les parties auraient intérêt à trouver une solution, afin de sortir de ce cercle vicieux et de permettre au recourant de passer dans une caisse moins chère. b. En ce qui concerne la participation aux coûts, le SPC prend également en charge tous les frais médicaux à la charge des bénéficiaires de prestations complémentaires. Toutefois, l'assuré doit transmettre au SPC les décomptes y relatifs pour remboursement. Il n'en demeure pas moins que l'assuré reste le débiteur de la participation aux coûts à l'égard de la caisse-maladie. Cela étant, il est également incontestable que le recourant est tenu de verser à l'intimée la somme de 12 fr. 65.

E. 9

Reste à examiner si l'intimée est en droit de mettre à la charge de l'assuré les frais de rappel et d'encaissement. L'art. 20.5 du règlement relatif à l'assurance obligatoire des soins de l'intimée prévoit expressément que celle-ci peut mettre à la charge de l'assuré les frais de A/2572/2013 - 6/7 - poursuite et, dans une mesure appropriée, des frais de traitement, notamment des frais de sommation ainsi que des frais d'administration pour l'encaissement. En l'occurrence, l'intimée a réclamé au recourant des frais de rappel de 40 fr. et des frais de traitement de 100 fr. Ces montants doivent être considérés comme appropriés, de sorte qu'ils sont également dus, en sus des frais de poursuite, du solde de la prime 2012 et de la participation aux coûts.

E. 10

Il résulte de ce qui précède que la créance de l'intimée est fondée. Le recours sera par conséquent rejeté.

E. 11

La procédure est gratuite.

A/2572/2013 - 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.