

# **GE\_GERICHTE ATAS/90/2009 vom 29. Januar 2009**

GE Cour de justice, 2009-01-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_90\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_90_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/90/2009 du 29 janvier 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/90/2009 del 29 gennaio 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le recours, interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, est recevable.

### **E. 3**

a) 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. 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). Les art. 2 à 6 OAMal énumèrent les cas d'exemption de l'obligation de s'assurer.

b) 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. L'argumentation du recourant pour sortir du système de l'affiliation obligatoire à l'assurance-maladie est vaine, car le juge cantonal, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a jugé dans un recours similaire au cas d'espèce (ATFA du 5

A/4597/2008 - 5/6 - septembre 2000 en la cause K 120/00) est tenu d'appliquer les lois fédérales (art. 191 Cst. ; cf. 113 al. 3 et art. 114bis al. 3a Cst.).

### **E. 4**

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).

### **E. 5**

En l'espèce, le recourant ne conteste pas ne pas s'être acquitté des montants réclamés. Il n'en conteste d'ailleurs plus le montant, ce dernier ayant à plusieurs reprises été détaillé de manière approfondie par l'intimée. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il suffira de confirmer qu'ainsi que l'a expliqué l'intimée, ils sont prévus par l'art. 105b al. 3 OAMal. Aux termes de cette disposition, 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. Tel est le cas en l'espèce (cf. point 17.1 des conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal de l'intimée). Quant à l'intérêt, de 5% par année, il ressort de l'art. 26 al. 2 LPGA. 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. Enfin, le grief du recourant portant sur le calcul des primes d'assurance est irrecevable pour cause de tardiveté. Il sied de rappeler qu'aux termes de l'art. 7, al. 2 LAMal, la caisse doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'OFSP, au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur. Force est de constater que le recourant n'a pas saisi en temps utile l'opportunité qui lui était donnée de contester la légitimité de cette hausse. Eu égard à ce qui précède, il apparaît que les primes des mois d'avril, mai et juin 2008 restent dues et que la caisse était incontestablement en droit de poursuivre le recourant pour les montants des primes impayées ainsi que pour les frais de poursuite et de sommation (ATF 125 V 276). En conséquence, le recours est rejeté.

A/4597/2008 - 6/6 -

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