

GE_GERICHTE ATAS/94/2026 vom 6. Februar 2026

GE Cour de justice, 2026-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_94_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/94/2026 du 6 février 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/94/2026 del 6 febbraio 2026

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 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la LAMal. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le recourant conteste d'abord de la décision d'affiliation d'office.

E. 2.1

Selon l'art. 3 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (al. 1). Le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 de la loi du 22 juin 2007 sur l'état hôte (al. 2). L'art. 1 al. 2 let. d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) prévoit que sont tenues de s'assurer, notamment, les personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses

A/4425/2025 - 4/6 - États membres, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes) et de son annexe II, mentionnés à l'art. 95a al. 1 de la loi. Conformément à l'art. 2 al. 6 OAMal, sont exceptées sur requête les personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II et qu'elles prouvent qu'elles bénéficient dans l'État de résidence et lors d'un séjour dans un autre État membre de l'Union européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie.

E. 2.2

Selon l'art. 6 LAMal, les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (al. 1). L'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (al. 2). À teneur de l'art. 4 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), le service de l'assurance-maladie contrôle l'affiliation des assujettis. L'art. 5 LaLAMal prévoit que le service de l'assurance-maladie statue sur les exceptions à l'obligation d'assurance. En vertu de l'art. 6 LaLAMal, les personnes dont la demande d'affiliation n'a

pas été déposée dans les conditions prévues aux articles 3 et 6a LAMal sont affiliées d'office. La sommation demeurée sans effet peut entraîner les sanctions prévues à l'art. 92 LAMal (al. 1). En cas d'affiliation d'office, la répartition des assujettis entre les divers assureurs est effectuée par le service de l'assurance-maladie selon une clé de répartition fixée par le règlement. Il est tenu compte, le cas échéant, de l'affiliation des membres de la famille (al. 2). L'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée. L'assuré en supporte les frais s'il est en faute (al. 3).

E. 2.3

Les décisions prises par les organes d'exécution de la LAMal et de la présente loi peuvent être attaquées, dans les 30 jours suivant leur notification, par la voie de l'opposition auprès de l'autorité qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure (art. 35 al. 1 LaLAMal).

E. 2.4

En l'espèce, l'affiliation d'office du recourant a été prononcée par le SAM le 29 septembre 2025 et l'intimée était tenue d'appliquer cette décision. Si l'intéressé entendait contester son affiliation, il lui appartenait de le faire par la voie de l'opposition auprès de l'autorité compétente, à savoir le SAM. Ainsi, faute d'avoir été contestée, la décision est entrée en force. Le recours est partant irrecevable en tant qu'il porte sur la décision d'affiliation d'office.

E. 3

Le recourant conteste ensuite le supplément pour affiliation tardive et la fixation d'une franchise à CHF 300.-.

A/4425/2025 - 5/6 -

E. 3.1

Selon l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Selon l'art. 51 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1) ; l'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2). Une décision qui n'est pas désignée comme telle et qui n'indique pas les moyens de droit à disposition de l'assuré est un prononcé selon la procédure simplifiée qui doit susciter de la part de l'assuré une demande de décision formelle (DUPONT / MOSER-SZELESS, Commentaire romand, Loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales, 2025, p. 696 ad art. 49 n. 43). La prise de position de l'assureur selon la procédure informelle n'est pas susceptible d'opposition ou de recours. Les droits de l'assuré sont garantis par la possibilité d'exiger qu'une décision formelle soit rendue (art. 51 al. 2 LPGA). Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, avant d'être soumises à la chambre de céans, les décisions d'un assureur doivent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues.

E. 3.2

En l'espèce, le « recours » a été interjeté devant la chambre de céans le 12 décembre 2025 contre l'avis de primes du 7 novembre 2025. Or, en tant qu'il n'est pas désigné comme une décision et n'indique pas les moyens de droit à disposition de l'assuré, cet avis constitue un prononcé selon la procédure simplifiée. Le « recours » de l'assuré du 12 décembre 2025

doit donc être déclaré irrecevable, car prématuré. La chambre de céans relève toutefois ce qui suit. Traitant ce « recours » comme une demande de décision, l'intimée a statué par décision du 9 janvier 2026. En application de l'art. 52 al. 1 LPGA, cette décision, qui confirme la sanction pour affiliation tardive et la franchise de CHF 300.- pour l'année 2025, est attaquant par la voie de l'opposition. Dans la mesure où, par courrier du 17 janvier 2026 adressé à la chambre de céans, le recourant persiste à contester le supplément de primes de 30% et la fixation d'une franchise à CHF 300.- pour l'année 2025, celui-ci doit être considéré comme une opposition à ladite décision du 9 janvier 2026.

E. 4

Il suit des considérants qui précèdent que le « recours » du 12 décembre 2025 est prématuré et doit être déclaré irrecevable. Cela étant, le courrier du recourant du 17 janvier 2026 peut être assimilé à une opposition à la décision du 9 janvier 2026. Par conséquent, le dossier sera renvoyé à l'intimée afin qu'elle rende une décision sur opposition. Pour le reste, la procédure est gratuite. *****

A/4425/2025 - 6/6 - 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.