

# **GE\_GERICHTE ATAS/964/2010 vom 27. September 2010**

GE Cour de justice, 2010-09-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_964\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_964_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/964/2010 du 27 septembre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/964/2010 del 27 settembre 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance- maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance- accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1).

A/2363/2010 - 4/8 - Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de 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. Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 49 al. 2 LPGA). Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée ; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). A noter que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52. al 2 LPGA).

### **E. 3**

Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

### **E. 4**

Le litige porte sur la créance de la caisse contre l'assuré en paiement des primes de mai à août 2009, ainsi que les frais de sommation et de poursuite, et plus particulièrement sur l'extinction de cette créance par paiements effectués par l'Office des poursuites.

### **E. 5**

a) 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 (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. 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 (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal). Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (voir ATF 131 V 147).

A/2363/2010 - 5/8 - b) L'exécution des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal), de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations, par des mesures spécifiques au droit de l'assurance-maladie, ne sont réglées ni par la LAMal ni dans une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi et qui chargerait le Conseil fédéral de réglementer ces questions. Aussi bien les assureurs doivent-ils faire valoir leurs prétentions par la voie de l'exécution forcée selon la 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 ad art. 4). L'art. 88 al. 2 LAMal prévoit ainsi que les décisions et décisions sur opposition au sens de l'art. 88 al. 1 LAMal qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires selon l'art. 80 LP (cf. aussi ATF 125 V 273 consid. 6c). Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal. Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre à la 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 (ATF 119 V 329 consid. 2 et les références). L'assureur maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré (ATF 125 V 276). c) Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant,

retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

A/2363/2010 - 6/8 -

## **E. 6**

En l'espèce, il est incontestable, sur le principe, que la caisse est en droit de poursuivre le recourant pour le montant des primes impayées, ainsi que pour les frais de sommation et les frais supplémentaires causés par son retard, selon la jurisprudence et l'art 14 des Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins de l'intimée. Quant au montant mensuel des primes dû, il n'est pas contesté, comme tel, l'assuré se borne à estimer la hausse des primes de 2010 inacceptable. Or, les primes réclamées concernent l'année 2009 et l'assuré n'a pas contesté le montant de l'éventuelle hausse de la prime de cette année là. Pour le surplus, les griefs de l'assuré sont dénués de tout fondement. D'une part, l'Office des poursuites ne peut pas procéder à une saisie sur salaire pour une créance qui en est encore au stade de la procédure de mainlevée, ce qui est précisément le cas des primes de mai à août 2009. Ce n'est que lorsque la mainlevée sera confirmée par le Tribunal de céans que la continuation de la poursuite, par voie de saisie, aura lieu. Il est ainsi manifeste que les saisies déjà effectuées sur le salaire de l'assuré concernent d'autres dettes plus anciennes. De plus, aucune pièce ne démontre que l'intégralité de la saisie mensuelle est versée à la caisse et il est plus vraisemblable qu'elle soit répartie entre divers créanciers. Finalement, au vu du montant des dettes envers la caisse, les primes étant impayées, sauf rares exceptions, depuis avril 2007, la durée de la saisie s'explique par la succession des poursuites. Si l'assuré estime que la part de saisie versée à la caisse a déjà éteint ses autres dettes à son égard, il lui suffit de solliciter de l'Office des poursuites le récapitulatif des montants versés à la caisse, pour chaque poursuite intentée et de les comparer aux créances concernées. D'autre part, à teneur de la loi fédérale sur les poursuites, qui règle exhaustivement les compétences de l'Office des poursuites, ce dernier n'est pas compétent pour prélever des primes d'assurances maladies courantes du salaire d'un assuré pour les verser à la caisse en dehors de toute procédure de poursuite. Il n'y a donc aucun motif de procéder à une analyse de la comptabilité de la caisse. L'assuré n'a pas donné suite à la convocation du Tribunal, sans excuse aucune, indiquant simplement ne pas pouvoir se présenter et laissant le soin au Tribunal de rendre la justice. Or, l'audience a aussi pour but de mieux cerner les griefs d'un assuré plaidant en personne, cas échéant de l'interroger sur ses autres créanciers afin d'éclaircir la situation. Ainsi, les faits allégués par l'assuré n'ont pas été établis, ni par pièces, ni par son audition alors que le recourant supporte le fardeau de la preuve. Au demeurant, et comme indiqué ci-dessus, ces faits - la saisie ayant porté avant la mainlevée sur les primes réclamées et le prélèvement direct des primes courantes par l'Office des poursuites - sont invraisemblables, de sorte que le Tribunal admettra, au degré supérieur de la vraisemblance prépondérante confinant à la certitude, que la caisse est fondée à réclamer par la voie de la poursuite le paiement des primes de mai à août 2009 (368 fr. 70 x 4 = 1'474 fr 80), ainsi que les frais de sommation, fixés à 5 fr. par sommation, soit 20 fr., et les frais administratifs

A/2363/2010 - 7/8 - causés par le non-paiement des primes, de 80 fr, soit 1'574 fr. 80 avec intérêt à 5% dès le 1er juillet 2009, date moyenne entre le 31 mai et le 31 août 2009, les frais de la poursuite étant à la charge de l'assuré. Le recours, infondé, est donc rejeté.

A/2363/2010 - 8/8 -

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