

## **GE\_GERICHTE A/1201/2008 vom 26. Februar 2009**

GE Cour de justice, 2009-02-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1201\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1201_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/1201/2008 du 26 février 2009

IT: GE\_GERICHTE A/1201/2008 del 26 febbraio 2009

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 26.02.2009  
A/1201/2008

A/1201/2008 ATAS/235/2009 du 26.02.2009 ( LAMAL ), REJETE RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1201/2008 ATAS/235/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 4 du 26 février 2009 En la cause Monsieur L\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE recourant contre MUTUEL ASSURANCES, sise Rue du Nord 5, MARTIGNY intimée Vu la décision de MUTUEL ASSURANCES du 17 janvier 2008 confirmant à Monsieur L\_\_\_\_\_ l'application et la validité de la prime de l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2008, telle qu'approuvée par l'Office fédéral de la santé publique (ci-après OFSP) le 25 septembre 2007; Vu l'opposition de l'assuré et la décision de MUTUEL ASSURANCES du 4 mars 2008 rejetant l'opposition ; Vu le courrier de l'assuré du 27 mars 2008 transmis par l'intimé au Tribunal de céans comme objet de sa compétence; Vu la décision de reconsidération du 5 juin 2008 de MUTUEL ASSURANCES , remplaçant les précédentes, par laquelle l'intimé accepte d'adapter la franchise annuelle pour l'année 2008 à 300 fr. dès le 1 er janvier 2008, le montant de la prime mensuelle s'élevant à 412 fr. 80; Vu le courrier de l'assuré du 11 juin 2008 persistant à contester l'augmentation des primes et la décision sur opposition de l'intimé du 28 août 2008; Vu le courrier de l'assuré du 23 septembre 2008, Vu l'arrêt du Tribunal fédéral du 24 novembre 2008 ( 9C\_312/2008 ) dans une cause similaire et communiqué au recourant le 5 décembre 2008; Vu les arrêts du Tribunal de céans du même jour en les causes opposant le recourant à l'intimé, s'agissant de l'augmentation des primes pour les années 2006 et 2007 (causes A/3153/2006 et A/1615/2007); Attendu que 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal): Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie; Que le recours interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi est recevable (art. 56 et 60 LPGA); Que le recourant conteste l'augmentation des primes de l'assurance-obligatoire des soins pour l'année 2008; Que l'exigence que les tarifs des primes soient dûment approuvés et contrôlés par l'OFSP entraîne une présomption d'adéquation du montant des primes; Que le Tribunal de céans ne saurait se substituer aux autorités chargées de la surveillance de la pratique des assureurs (ATF du 24 novembre 2008 9C\_312/2008 ); Que l'organe de révision a attesté que l'intimé tenait notamment une comptabilité distincte pour l'assurance-maladie sociale et que les frais d'administration sont répartis entre l'assurance obligatoire des soins, l'assurance d'indemnités journalières et les assurances complémentaires et autres branches d'assurance; Qu'il y a lieu de conclure que la clause tarifaire en cause respecte le système de la répartition des dépenses et le principe du

financement autonome de l'assurance obligatoire des soins (art. 60 LAMal); Que le recourant n'établit pas à satisfaction de droit la non-conformité au droit fédéral de la prime litigieuse; Que pour le surplus, à la demande du recourant, l'intimé a accepté de fixer le montant de sa franchise annuelle ainsi que celle de son épouse au montant ordinaire minimum de 300 fr. par assuré dès le 1<sup>er</sup> janvier année 2008, ce conformément aux dispositions légales ( cf. not. art. 7 et 61 LAMal) ; Que les arguments du recourant quant à la fixation de la franchise et du subside cantonal sont irrelevants; PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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