

GE_GERICHTE A/2117/2004 vom 16. April 2002

GE Cour de justice, 2002-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2117_2004

FR: GE_GERICHTE A/2117/2004 du 16 avril 2002

IT: GE_GERICHTE A/2117/2004 del 16 aprile 2002

Erwägungen

E. 3

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1 ; 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, le litige porte sur des primes d'assurance-maladie impayées pour la période du 1er janvier 2003 au 31 mars 2004. En conséquence, les dispositions matérielles de la LPGA s'appliquent. En ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 4

Interjeté dans les formes et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 5

Le recourant persiste tout d'abord à remettre en cause son affiliation auprès de l'intimée en invoquant, entre autres vices de procédure, la contrainte. Le Tribunal de céans n'entrera toutefois pas en matière sur ces griefs et rappelle au recourant qu'il a déjà déclaré son recours irrecevable par arrêt du 22 septembre 2004 portant sur la même question (arrêt du 22 septembre 2004 en la cause ATAS/746/2004).

E. 6

Il sied en outre de rappeler que l'un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. Ainsi l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe que toute personne domiciliée en Suisse est tenue de s'assurer pour les soins en cas de maladie (ATF 126 V 268 consid. 3b et les références). L'obligation de payer des primes découle de l'art. 6l LAMal ; elle constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés. Elle est la conséquence juridique impérative de toute affiliation valable auprès d'une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1980 p. 161 ; 1981 p. 61). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 al. 1 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 - OAMal ; cf. également chiffre 15.1 des conditions générales d'assurance LAMal, ASSURA 2003, en vigueur depuis le 1er janvier 2003 - ci-après les CGA). En outre, selon le chiffre 17.1 CGA, l'assuré, qui malgré rappel et mise en demeure, ne s'acquitte pas de ses redevances fait l'objet d'une procédure de

recouvrement par voie de poursuite (art. 90 al. 3 OAMal). Dans ce cas, les frais administratifs sont mis à la charge de la personne assurée. En effet, selon la jurisprudence, il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (ATF 125 V 276, not. 277 consid. 2c/cc ; RAMA 2001 No KV 151 p. 117).

E. 7

En l'occurrence, comme il ressort de la partie en fait, les primes de janvier à mars 2003 n'ont pas été réclamées deux fois ; seul le paiement de 60 fr. par mois a été requis en juin 2003, suite à l'annulation du subside cantonal pour la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2003. Il apparaît ainsi que le recourant doit le montant de 2'728 fr. 40 (158 fr. x 6 = 948 fr. pour les primes d'avril à septembre 2003 ; 60 fr. x 9 = 540 fr. pour les subsides du 1^{er} janvier au 30 septembre 2003 ; 218 fr. x 3 = 654 fr. pour les primes d'octobre à décembre 2003 ; 183 fr. x 3 = 549 fr. pour les primes de janvier à mars 2004 ; 5 fr. de frais de rappel le 16 mai 2003 ; 5 fr. de frais de rappel le 18 février 2004 ; 25 fr. de frais de mise en demeure le 24 mars 2004, ainsi que 2 fr. 40 en faveur de la fondation pour la promotion de la santé selon l'art. 19 LAMal), sous déduction de ses versements des 30 mars et 29 avril 2004 (141 fr., 17 fr. et 72 fr.), ainsi que de la redistribution des taxes environnementales de 21 fr. Reste dû un solde de 2'477 fr. 40, frais de poursuite non compris - et non de 2'761 fr. 40 sous déduction de 141 fr., tel que mentionné sur le commandement de payer -, solde que la caisse-maladie était en droit de réclamer. Le recours sera donc partiellement admis sur ce point.

E. 8

Enfin, le recourant invoque une violation des règles de procédure, dans la mesure où l'assureur a déclaré sa créance « jugement exécutoire ». Les conséquences de la non-exécution des obligations financières de l'assuré 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 régler ces questions. C'est pourquoi les assureurs doivent 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. 54 al. 2 LPGA, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2003, prévoit que les décisions et les décisions sur opposition exécutoires qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires au sens de l'art. 80 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (cf. ancien art. 88 al. 2 LAMal, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ; voir ATF 126 V 268, consid. 4a et les références ; 125 V 273 consid. 6c). Ce système, instauré par la loi, ne préjuge en rien du droit de recours des assurés devant une autorité judiciaire, tant sur le plan cantonal que sur le plan fédéral (cf. art. 56 et 62 LPGA). A cet égard, il convient de relever que le recourant a fait usage de l'ensemble des voies de droit existantes et qu'il a ainsi pu faire valoir ses arguments à chaque stade de la procédure. Ses griefs sont ainsi dénués de tout fondement. Enfin, la question de savoir si les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-mêmes l'opposition à un commandement de payer faisant suite à une poursuite qu'elles ont introduite, bien que critiquée par la doctrine (notamment Gilliéron, Commentaire de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et faillites, ad art. 79 al. 1 LP), a été admise et confirmée par la jurisprudence (cf. Jdt 1998 II 3 ; ATF 119 V 377 ; ATF 119 Ia 83). Quoiqu'il en soit, la question peut rester ouverte puisque le recourant a fait usage de la voie de recours qui lui était offerte dans la décision

sur opposition de la caisse et que le Tribunal de céans est compétent tant pour examiner le litige au fond que pour lever l'opposition audit commandement de payer.

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