

GE_GERICHTE A/2426/2004 vom 14. September 2005

GE Cour de justice, 2005-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2426_2004

FR: GE_GERICHTE A/2426/2004 du 14 septembre 2005

IT: GE_GERICHTE A/2426/2004 del 14 settembre 2005

Erwägungen

E. 1

La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

E. 2

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 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 générales 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} 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). Dans la mesure où le cas d'espèce porte sur des cotisations impayées pour la période d'avril 2002 à septembre 2002, il demeure régi par les dispositions matérielles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, qui seront dès lors citées dans leur ancienne teneur (cf. dispositions transitoires, art. 82 al. 1^{er} LPGA). En revanche, 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). Les règles de procédure de la LPGA sont en conséquence applicables. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA). Le recourant conteste devoir payer les cotisations auprès de la Mutuel Assurances pour la période considérée, au motif qu'il avait résilié le contrat avant le 31 décembre 2001 et qu'il lui avait transmis un certificat d'assurance. Le Tribunal de céans relève cependant que la question de l'affiliation du recourant auprès de l'intimée pour l'année 2002 a déjà été jugée ; en effet, dans un arrêt du 17 juin 2003, le Tribunal administratif, alors compétent, avait jugé que le recourant était resté assuré pour l'année 2002 auprès de l'intimée, dès lors qu'aucune attestation d'un autre assureur autorisé à pratiquer l'assurance-maladie n'avait été transmise, étant rappelé que la Caisse des français à l'étranger n'avait pas le statut d'assureur social maladie en Suisse. Le TFA a confirmé cet arrêt, soulignant au demeurant que le Service de l'assurance maladie

avait refusé la demande de dispense présentée par l'assuré. Il a ainsi déclaré que le recourant ne pouvait pas se prévaloir d'un changement d'assureur en raison de son affiliation auprès de la Caisse des Français à l'étranger. Force est de constater que la question a été définitivement tranchée pour l'année 2002, de sorte qu'en vertu du principe ne bis in idem, le Tribunal de céans n'entrera pas en matière sur ce point. Le recourant et sa fille, domiciliés en Suisse, sont soumis à l'assurance obligatoire au sens de l'art. 3 al. 1 LAMal pour l'année 2002, dès lors qu'ils ne figurent pas au nombre des personnes exceptées de l'obligation de s'assurer, le Service de l'assurance maladie ayant refusé la demande de dispense et que le recourant ne produit aucun document justifiant qu'il aurait changé d'assureur dans le courant de l'année 2002, aux conditions de l'art. 7 LAMal. Conformément à l'art. 61 LAMal, l'assuré est tenu de payer les primes. Selon l'art. 17 al. 2 des conditions générales (CGA) de l'intimé, les primes sont payables à l'avance, dans les 30 jours après réception de la facture. Passé ce délai, la caisse peut percevoir un intérêt de retard ainsi que des frais de rappel. En l'occurrence, le recourant ne s'est pas acquitté de ses primes ainsi que ceux de sa fille, malgré de nombreux rappels et sommations. Il doit en conséquence supporter les frais de rappel et l'intérêt de retard. Lorsque l'assuré ne paie pas les primes, la caisse doit faire valoir ses prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMAL) par la voie de l'exécution forcée selon la LP (cf. art. 90 al. 3 OAMal ; voir 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 (cf. auparavant l'art. 88 al. 2 LAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) prévoit ainsi que les décisions et les décisions sur opposition exécutoires qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilés aux jugements exécutoires au sens de l'art. 80 LP (voir aussi ATF 125 V 273 consid. 3.2). Quant au montant des primes impayées, il n'est pas, comme tel, contesté. Force est de constater que la procédure de recouvrement a été respectée. Le recours sera en conséquence rejeté et la mainlevée définitive au commandement de payer accordée.

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