

GE_GERICHTE A/2819/2008 vom 18. Juni 2008

GE Cour de justice, 2008-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2819_2008

FR: GE_GERICHTE A/2819/2008 du 18 juin 2008

IT: GE_GERICHTE A/2819/2008 del 18 giugno 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 26.02.2009
A/2819/2008

A/2819/2008 ATAS/224/2009 du 26.02.2009 (LAMAL), REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2819/2008
ATAS/224/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 4 du 26 février 2009 En la cause Monsieur C _____, domicilié à GENEVE
recourant contre INTRAS ASSURANCE-MALADIE, sise rue Blavignac 10, CAROUGE
intimée EN FAIT Monsieur C _____ est assuré auprès d'INTRAS pour l'assurance
obligatoire des soins « minima ». Dès le 1 er janvier 2007, sa prime mensuelle s'élève à 426
fr., soit - après déduction du subsidé LAMal de 80 fr. et du montant de 1 fr. 60 - , 344 fr. 40.
Par courrier recommandé du 30 octobre 2007, l'assuré a résilié son contrat d'assurance avec
INTRAS avec effet au 31 décembre 2007. Après un rappel concernant les primes impayées
des mois de septembre et octobre 2007, INTRAS a notifié à l'intéressé un commandement
de payer n° _____ P, le 27 février 2008, pour un montant de 688 fr. 80, plus 100 fr. de frais
de rappel et de dossier. L'assuré a formé opposition en date du 30 mai 2008. Par décision du
18 juin 2008, INTRAS a levé l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer.
Le 27 juin 2008, l'assuré a formé opposition auprès de la caisse INTRAS. Par décision du 1
er juillet 2008, INTRAS a rejeté l'opposition de l'assuré, au motif que les cotisations des
mois de septembre et octobre 2007 n'ont pas été payées. Elle ajoute : "de plus,
conformément à notre précédente décision sur opposition sur la poursuite no. _____ M,
nous vous rappelons que selon la loi sur l'assurance maladie à l'art. 64a alinéa. 4, il est prévu
qu'un assuré ayant du retard dans le paiement de ses cotisations ne peut changer d'assureur
qu'après avoir payé la totalité de l'arriéré. Dès lors, votre demande de résiliation a été rejetée
par notre courrier du 29 janvier 2008". Pour le surplus, INTRAS a confirmé à l'assuré que
les prestations LAMal ne sont pas suspendues. Par courrier du 7 juillet 2008 adressé à
INTRAS, l'assuré a déclaré faire opposition au commandement de payer du 4 juillet 2008
ainsi qu'opposition au courrier du 1 er juillet 2008 concernant le commandement de payer
_____ P. Selon l'assuré, INTRAS n'a jamais fait des contrordres auprès de l'Office
des poursuites lorsqu'il a reçu les sommes avancées par le SAM couvrant ses primes en
retard. Par courrier recommandé du 10 juillet 2008, INTRAS lui a répondu que, s'agissant
de la poursuite n° _____ P, elle lui avait envoyé une décision sur opposition dont le
but est de lever l'opposition qu'il avait formulée, conformément à l'article 52 LPGA. En ce
qui concerne ladite poursuite, son opposition doit être formulée, comme cela est énoncé,
auprès du Tribunal des assurances. INTRAS rappelle encore l'avoir informé qu'un
changement d'assureur maladie n'était pas possible selon l'art. 64 a al. 4 de la LAMal, étant
donné qu'il y avait encore des montants dus au sein de leur caisse maladie. Il lui était ainsi
impossible de quitter l'assurance sans le paiement de tous les montants dus et dans les
formes prévues pour quitter une caisse maladie. Cette procédure avait déjà engendré trois

poursuites à son encontre, dont la poursuite no. _____ K. Par pli recommandé du 30 juillet 2008, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 1 er juillet 2008. Il a expliqué qu'en 2004, il a connu des problèmes d'argent qui ont fait qu'il ne pouvait plus assumer ses primes d'assurance-maladie, de sorte que le SAM a commencé à prendre en charge ses primes dès 2005. Au mois de novembre 2007, par courrier recommandé, il a résilié son contrat d'assurance auprès d'INTRAS pour l'année 2008. INTRAS a refusé la résiliation en justifiant qu'il ne pouvait quitter leur caisse puisqu'il devait encore payer des primes datant de 2003, 2004, 2006 et 2007. Or, à chaque fois le SAM avançait l'argent pour la cotisation et envoyait les justificatifs correspondant à ses paiements. Selon l'assuré, le SAM a versé directement à INTRAS la somme totale de 28'170 fr. pour couvrir les années 2004 à 2007 et de janvier jusqu'à juin 2008. Il expose que suite à la résiliation de son contrat auprès d'INTRAS, il a contracté une nouvelle police d'assurance avec HELSANA et qu'il paie ses cotisations depuis le mois de janvier 2008. Il fait grief à INTRAS de continuer à lui envoyer des poursuites en refusant d'annuler son contrat, cela malgré sa lettre de résiliation et ses lettres d'opposition à leurs poursuites, envoyées en recommandé. Le recourant conclut à l'admission du recours, à l'annulation de toutes les poursuites, à ce que INTRAS soit condamnée à annuler son contrat et à supprimer les poursuites. Dans sa réponse du 4 septembre 2008, INTRAS relève que l'objet du présent litige concerne les cotisations impayées des mois de septembre et octobre 2007, soit deux fois 344 fr. 40 plus les frais de poursuite. L'assuré n'a pas apporté la preuve que le SAM a payé les primes des mois de septembre et octobre 2007 à INTRAS. En effet, le SAM n'intervient que si la caisse-maladie lui remet des actes de défaut de biens; or, INTRAS n'est pas encore à ce stade de la procédure. Pour le surplus, INTRAS relève qu'il conviendrait d'expliquer à l'assuré, afin d'éviter de nouvelles procédures inutiles, que même lorsque le SAM avance l'argent à l'assurance, l'acte de défaut de biens en lien avec cette somme n'est pas annulé auprès de l'office des poursuites et faillites, mais cédé à l'Etat afin que ce dernier puisse exercer son action récursoire contre l'assuré conformément à la loi. INTRAS conclut au rejet du recours. Le Tribunal de céans a convoqué les parties en audience de comparution personnelle en date du 21 janvier 2008, à laquelle le recourant ne s'est pas présenté ni excusé. A l'audience, INTRAS a confirmé que ce sont les primes de septembre et octobre 2005, non payées, qui font l'objet du commandement de payer notifié le 27 février 2008. Elles ont été fixées après déduction du subsidé LAMal de 80 fr. INTRAS relève que le problème réside aussi en l'affiliation de son assuré auprès de HELSANA depuis le 1 er janvier 2008. En effet, dès lors qu'il n'avait pas réglé ses primes, il n'aurait pas dû être affilié à HELSANA, chose qu'il a néanmoins faite. INTRAS a rappelé que le SAM ne prend en charge la totalité des primes de l'assurance obligatoire des soins que sur présentation d'actes de défaut de biens; or, pour la période de juin à décembre 2007, INTRAS n'a pas encore reçu d'actes de défaut de biens. A l'issue de l'audience, le procès-verbal a été communiqué à l'assuré pour information et la cause gardée à juger. EN DROIT 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La 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 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). Le recours est dirigé contre la décision sur opposition du 1^{er} juillet 2008. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; 125 V 413 consid. 1b et 2 p. 414 et les références citées; pour la procédure d'opposition: ATF 119 V 347 ; voir également arrêt U 152/01 du 8 octobre 2003, consid. 3; Meyer-Blaser, Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413 , in Schaffhauser/Schlauri [édit.], Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St-Gall 2001, p. 19). Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a p. 244; 117 V 294 consid. 2a p. 295; 112 V 97 consid. 1a p. 99; 110 V 48 consid. 3c p. 51 et les références; voir également ATF 122 V 34 consid. 2a p. 36). En l'espèce, la décision litigieuse concerne, d'une part, les cotisations impayées des mois de septembre et octobre 2007 ayant fait l'objet de la poursuite no. _____ P et, d'autre part, le refus de l'intimé d'accepter la résiliation de l'assurance pour fin 2007. Le recourant conteste tant le paiement des cotisations que le refus de l'intimé d'accepter le changement d'assureur, de sorte que le Tribunal de céans examinera ces deux questions. 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 1^{er} août 2007: art. 105 b 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). Selon l'art. 105 b OAMal, en vigueur depuis le 1^{er} août 2007 et applicable en l'espèce, les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire

des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai impartit, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2). Les délais prévus dans les dispositions qui précèdent sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ces délais est que la sanction prévue à l'art. 64 a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64 a al. 4 LAMal). A l'instar de l'ancien art. 90 al. 4, l'art. 105 b al. 1 et 2 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt 9C_397/2008 du 29 septembre 2008; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle 2007, p. 747, n. 1028). En l'espèce, il résulte des pièces du dossier que les primes des mois de septembre et octobre 2007, après un premier rappel, ont fait l'objet d'un dernier rappel en date des respectivement 19 novembre 2007 et 11 décembre 2007, assorti d'un délai de 14 jours pour régler la situation, afin d'éviter le recouvrement par voie de poursuite. Le recourant ne s'étant pas exécuté, l'intimé a engagé des poursuites et prononcé la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer no. 08 868947 P. Le Tribunal de céans constate que l'intimé n'a pas adressé au recourant une sommation écrite conforme à l'art. 105 b OAMal, avant de déposer une réquisition de poursuite le 27 février 2008. Cette inobservation n'empêche toutefois par l'intimé de continuer la poursuite à l'encontre de son assuré. En effet, la seule conséquence est que l'art. 64 a al. 2 LAMal ne s'applique pas, de sorte que l'intimé ne peut suspendre la prise en charge des coûts des prestations, comme il l'a d'ailleurs indiqué dans sa décision sur opposition (cf. ATF 9C_786/2008). Le recourant admet n'avoir pas payé les primes litigieuses, mais allègue que le SAM aurait payé des sommes supérieures à ce qu'il devrait. Aux termes de l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Selon la jurisprudence, les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2 p. 207, et les références). Lorsqu'il octroie un subside destiné à la réduction des primes d'assurance-maladie, le canton se substitue - totalement ou partiellement - à l'assuré pour le paiement de ses primes, sous réserve de l'hypothèse - exceptionnelle et non réalisée en l'espèce - où le subside est versé directement à l'assuré. S'il ne bénéficie plus d'un tel subside, que ce soit à titre provisoire - dans l'attente de la décision de l'autorité compétente pour l'octroi dudit subside - ou définitif, l'assuré est tenu de s'acquitter de l'intégralité des primes fixées par l'assureur (arrêt K 13/06 du 29 juin 2007, consid. 4.5). Quand bien même cette situation peut le mettre dans de sérieuses difficultés financières, l'assuré ne peut refuser de payer ses primes dans l'attente de ce que le droit à un éventuel subside à l'assurance-maladie lui soit reconnu à titre rétroactif. Pour remédier à cette situation, le législateur a chargé les cantons de veiller à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes (art. 65 al. 3 LAMal;

Message concernant l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 21 septembre 1998, FF 1999 775). Cette invitation aux cantons à légiférer en la matière ne change cependant rien au fait qu'en l'absence de l'octroi effectif d'une réduction de primes, les assureurs sont tenus par le droit fédéral (art. 90 al. 1 et 4 OAMal) d'exiger le paiement de l'intégralité des primes dues dès lors que celles-ci sont échues (cf. RAMA 2006 p. 325 consid. 5.2.1, K 72/05, et RSAS 2003 p. 545 consid. 3.2, K 18/03). L'art. 10 al. 4 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal), en sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2004, prévoit que les primes et les participations échues, ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuites sont payés par l'Etat dès la production d'un acte de défaut de biens par l'assureur. En outre, pour autant qu'il ait fait preuve de la diligence commandée par les circonstances et qu'il n'ait pas suspendu le versement des prestations, l'assureur peut demander à l'Etat le remboursement des primes et des participations échues, ainsi que des intérêts moratoires et des frais de poursuite, sous imputation des subsides déjà versés, dès la constatation par le service de l'assurance-maladie de l'insolvabilité notoire de l'assuré (art. 10 al. 5 LaLAMal). En l'occurrence, à ce stade de la procédure, pour les primes litigieuses, l'intimé n'est pas encore au bénéfice d'actes de défaut de biens à l'encontre du recourant ; par conséquent le SAM n'est pas intervenu. Les arguments du recourant ne sont à cet égard pas pertinents. Le recourant conteste encore le refus de l'intimé d'accepter la résiliation du contrat d'assurance qu'il lui avait notifié le 30 octobre 2007. Selon l'art. 7 al. 1 LAMal, l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile. Selon l'alinéa 2, lors de la communication de la nouvelle prime, l'assuré peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois. L'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'OFSP au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur. Cependant, l'art. 64 a al. 4 LAMal, introduit dans la loi par la nouvelle du 18 mars 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006, prévoit qu'en dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes ou les participations aux coûts arriérés ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. Le Tribunal fédéral a considéré à cet égard qu'il n'apparaît pas arbitraire que l'assuré en retard de paiement ne puisse pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes. En effet, le but de l'art. 64 a al. 4 LAMal est de protéger la communauté des assurés contre des augmentations de primes dues aux assurés qui changent d'assureur sans avoir préalablement réglé leurs arriérés (Message du Conseil fédéral du 26 mai 2004, FF 2004 4103; cf. ATF 9C_477/2008 , 9C_660/2007). En l'occurrence, le recourant ne pouvait pas sortir de l'assurance au 31 décembre 2007, puisqu'il ne s'était pas acquitté des primes échues de septembre et octobre 2007 notamment. En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé s'est opposé au changement d'assureur. Il appartiendra au recourant de s'adresser à son nouvel assureur pour obtenir le remboursement des primes payées dès le 1^{er} janvier 2008, et, le cas échéant, à l'intimé de récupérer les subsides LAMal versées par le SAM à HELSANA. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition à la poursuite n° _____ P. 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.