

GE_GERICHTE A/3748/2011 vom 19. April 2013

GE Cour de justice, 2013-04-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3748_2011

FR: GE_GERICHTE A/3748/2011 du 19 avril 2013

IT: GE_GERICHTE A/3748/2011 del 19 aprile 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 19.04.2013
A/3748/2011

A/3748/2011 ATAS/373/2013 du 19.04.2013 (ARBIT) , REJETE En fait En droit Par ces motifs RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3748/2011 ATAS/373/2013 ARRET DU TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES du 19 avril 2013 En la cause X_____ (X_____), à CHENE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître REY Stéphane demanderesse contre PROVITA GESUNDHEITSVERSICHERUNG AG., sise Brunngasse 4, WINTERTHUR, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BERTHOLET Monica défenderesse EN FAIT 1. Le 6 mai 2010, X_____ (ci-après : X_____) ont adressé à PROVITA, assurance-maladie (ci-après: la caisse), une facture d'un montant de 264 fr. 60 concernant son assuré, Monsieur B_____ (ci-après: l'assuré). Le 4 juin 2010, ils lui ont envoyé une facture d'un montant de 339 fr. 15 concernant le même assuré.![endif]>![if> 2. Le 8 juin 2010, la caisse a communiqué à X_____ que le remboursement de ces factures n'était actuellement pas possible, la couverture d'assurance étant suspendue en vertu de l'art. 64a LAMal.![endif]>![if> 3. Le 3 juillet 2010, X_____ a fait parvenir à la caisse une facture de 44 fr. 10 concernant ledit assuré.![endif]>![if> 4. Le 14 juillet 2010, le Service de l'assurance-maladie (ci-après: SAM) a communiqué à l'assuré avoir notifié ce même jour à la caisse une décision de refus de prise en charge de l'arriéré de prime dû par celui-ci, après avoir reçu de la part de la caisse en date du 28 juin 2010 le dossier débiteur concernant les primes impayées du mois de janvier et mai 2008, de février, avril, juin et juillet 2009. Cette décision est motivée par le fait que le Service des prestations complémentaires (ci-après: SPC) prend en charge la prime d'assurance-maladie de l'assuré à hauteur de la prime moyenne cantonale. Dans ce cas, la loi prévoit que l'assureur ne peut pas prétendre au remboursement de la différence entre cette moyenne et la prime effectivement facturée.![endif]>![if> 5. Le 2 août 2010, la caisse a refusé le remboursement de la facture du 3 juillet 2010 au même motif.![endif]>![if> 6. Entre janvier 2009 et octobre 2011, la caisse a obtenu cinq actes de défaut de biens dans les poursuites engagées à l'encontre de son assuré pour le paiement de la différence de 440 fr. entre la prime moyenne cantonale, prise en charge par le SPC, et la prime effectivement due en 2008, de 436 fr. en 2009 et de 458 fr. en 2010 Le montant total des actes de défaut de biens est de 1'240 fr. 20. Il ressort des actes de défaut de biens que l'assuré est au bénéfice d'une rente d'invalidité et de prestations complémentaires à celle-ci, versées par le SPC.![endif]>![if> 7. Le 26 mai 2011, X_____ a fait notifier à la caisse un commandement de payer les factures susmentionnées, ainsi que les frais d'encaissement de 150 fr. (poursuite N° _____). La caisse a formé opposition à cet acte de poursuite.![endif]>![if> 8. Le 27 octobre 2011, le SAM a fait savoir à l'assuré avoir notifié à la caisse une décision de refus de prise en charge des primes impayées concernant

les mois de septembre à novembre 2010. Les motifs de cette décision étaient identiques à ceux de sa précédente décision.![endif]>![if> 9. Le 1^{er} novembre 2011, X_____ a saisi le Tribunal arbitral d'une demande à l'encontre de la caisse, en concluant à la condamnation de celle-ci au paiement des factures de 339 fr. 15 avec intérêts à 5 % l'an dès le 5 juillet 2010, de 264 fr. 60 avec intérêts à 5 % l'an dès le 6 juin 2010, de 44 fr. 10 avec intérêts à 5 % l'an dès le 3 août 2010 et, au titre des frais d'encaissement, de 928 fr., sous suite de dépens. Ils ont également conclu à la mainlevée définitive de l'opposition formée par la défenderesse au commandement de payer N° _____.! [endif]>![if> 10. Le 29 décembre 2011, la défenderesse a adressé au SPC les actes de défaut de biens concernant son assuré, sans autre explication.![endif]>![if> 11. Par courriers du 16 mai 2012, la défenderesse a adressé à nouveau au SPC les actes de défaut de biens en sa possession, sans autre commentaire.![endif]>![if> 12. Lors de l'audience de conciliation du 21 septembre 2012, la défenderesse a justifié le non-remboursement des factures litigieuses par la suspension de la couverture d'assurance. Cela étant, le Tribunal a constaté l'échec de la tentative de conciliation et a imparti à la défenderesse un délai pour le renseigner sur les poursuites engagées à l'encontre de son assuré et sur l'issue de celles-ci, ainsi que, le cas échéant, sur les contacts pris avec le SAM pour la prise en charge des primes en souffrance suite à la délivrance d'un acte de défaut de biens.![endif]>![if> 13. Le 19 octobre 2012, la défenderesse a adressés au SAM les actes de défaut de biens précités, ainsi que les fiches résumant les cotisations impayées par son assuré pour les années 2008, 2009 et 2010. Elle a invité ledit service à lui confirmer qu'il prendra en charge 85 % de ses créances.![endif]>![if> 14. Par écriture du 19 octobre 2012, la défenderesse a produit les pièces requises par le Tribunal, tout en indiquant avoir adressé les actes de défaut de biens précédemment par erreur au SPC pour obtenir la participation cantonale au paiement des primes.![endif]>![if> 15. Par écritures du 26 novembre 2012, la défenderesse a fait savoir au Tribunal de céans que le SAM avait payé les arriérés de cotisations depuis le 1^{er} décembre 2005 concernant son assuré, à hauteur de la prime cantonale moyenne. Ainsi, le montant dépassant cette moyenne n'a pas été payé par le SAM, de sorte que son assuré était toujours débiteur de la différence. Par conséquent, la couverture est restée suspendue, de sorte que le refus de remboursement était parfaitement justifié. Partant, la défenderesse a conclu au rejet de la demande. A l'appui de ses dires, la défenderesse a produit les pièces suivantes :![endif]>![if> - courrier du 30 octobre 2012 du SPC à la défenderesse, lui communiquant avoir payé les primes d'assurance depuis le 1^{er} décembre 2005 à hauteur de la prime moyenne cantonale, la différence devant être payée par l'assuré, ce qui lui a été communiqué par décisions; - les courriers du 14 juillet 2010 et du 27 octobre 2011 du SPC adressées à l'assuré. 16. Par écriture du 17 décembre 2012, la partie demanderesse a persisté dans ses conclusions. Elle a relevé que le système appliqué était le système du tiers payant et non pas du tiers garant et en a tiré la conclusion que la suspension de la couverture d'assurance pour non-paiement des primes ne pouvait lui être opposée. Elle a par ailleurs choisi comme arbitre Monsieur C_____.![endif]>![if> 17. Invitée à choisir un arbitre par courriers du 29 octobre 2012, du 26 novembre 2012 et du 10 janvier 2013, la défenderesse n'a pas répondu. Après avoir averti la défenderesse, dans son dernier courrier, de la conséquence de son omission, le Tribunal de céans a désigné d'office le 13 février 2013 Madame D_____ en tant qu'arbitre de la défenderesse.![endif]>![if> 18. Sur ce, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT 1. Selon l'art. 89 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10), les litiges entre assureurs et fournisseurs sont jugés par le

Tribunal arbitral. Est compétent le Tribunal arbitral du canton dont le tarif est appliqué ou dans lequel le fournisseur de prestations est installé à titre permanent (art. 89 al. 2 LAMal). En l'espèce, la qualité de fournisseur de prestations au sens des art. 35ss LAMal et 38ss de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) de la partie demanderesse n'est pas contestée. Quant à la défenderesse, elle entre dans la catégorie des assureurs au sens de la LAMal. La compétence du Tribunal arbitral du canton de Genève est également acquise razione loci, dans la mesure où la partie demanderesse y est installée à titre permanent. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la partie demanderesse est en droit de demander à la défenderesse le remboursement des factures litigieuses.

3. S'agissant de la suspension des prestations en cas de non paiement des primes d'assurance, la LAMal a subi des modifications dès le 1^{er} janvier 2012. Toutefois, sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références).

4. a) En vertu des art. 24 et 25 al. 2 let. a LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge notamment les coûts des examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire, en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social, ainsi que les soins dispensés dans un hôpital par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur demande d'un médecin ou d'un chiropraticien. En vertu de l'art. 42 al. 1 LAMal, le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations est l'assuré, sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (système du tiers garant). Conformément à l'al. 2 de cette disposition, les assureurs et fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant). b) L'art 64a al. 1 et 2 LAMal, dans son ancienne teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, dispose que lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, malgré un rappel et une réquisition de continuer la poursuite, l'assureur suspend la prise en charge des coûts des prestations jusqu'à ce que les primes ou les participations aux coûts arriérées, ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite, soient payés intégralement. Simultanément, il informe le service cantonal chargé de veiller au respect de l'obligation de s'assurer, que les prestations sont suspendues. Les dispositions cantonales sont réservées. Dès le paiement intégral des primes ou des participations au coût arriérées, ainsi que des intérêts moratoires et des frais de poursuite, l'assureur prend à sa charge les prestations fournies pendant la durée de la suspension (al. 3). L'art. 105c al. 1 OAMal, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2011, rappelle que l'assureur qui a requis la continuation de la poursuite doit suspendre le remboursement des coûts (système du tiers garant) ou la rémunération des prestations (système du tiers payant). L'al. 5 de cette disposition précise que lors de la suspension de la prise en charge des prestations, les assureurs ne peuvent pas compenser les prestations avec les primes ou des participations aux coûts qui leur sont dues. Enfin, lorsqu'un canton garantit le paiement ou le remboursement par forfait des primes, des participations aux coûts, des intérêts moratoires ou des frais de poursuite ne pouvant être recouverts, il peut convenir avec un ou plusieurs assureurs des conditions auxquelles les assureurs renoncent à suspendre la prise en charge des prestations (art. 105c al. 6 aOAMal). Dès le 1^{er} janvier 2012, la teneur de l'art. 64a LAMal a changé (modification du 19 mars 2010). Désormais, l'assureur n'est plus habilité à suspendre la couverture d'assurance. L'al. 1 de cette disposition prévoit que si l'assuré n'a pas payé les primes et des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie

une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit, et lui impartit un délai de 30 jours, tout en l'informant des conséquences d'un retard de paiement. Si malgré la sommation l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2). L'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérés, intérêts moratoires et frais de poursuite), pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée. L'exactitude des données communiquées doit être attestée par l'organe de contrôle désigné par le canton, lequel transmet une attestation à ce dernier (al. 3). Le canton prend en charge 85 % des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3 (al. 4). L'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré (al. 5). Selon les dispositions transitoires de la modification du 19 mars 2010, l'assureur rembourse les prestations à l'assuré (tiers garant), au fournisseur de prestations (tiers payant) ou au canton si le canton prend en charge les primes et participations aux coûts arriérées échues lors de l'entrée en vigueur de cette modification, pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré, ainsi que les intérêts moratoires et frais de poursuites échus lors de l'entrée en vigueur de la présente modification. L'al. 2 des dispositions transitoires prescrit que si le canton ne prend pas en charge les primes et participations aux coûts arriérées échues lors de l'entrée en vigueur de la modification, pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré, la suspension de la prise en charge des prestations fondée sur l'ancien droit est maintenue et les prestations fournies avant l'entrée en vigueur de la présente modification ne sont pas remboursées. Dès que l'assuré a intégralement payé les primes et les participations aux coûts arriérées, ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite, l'assureur prend à sa charge les prestations fournies. c) La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS J 3 05) prescrivait, avant la modification du 19 mars 2010 de la LAMal, que les assurés sont tenus de payer régulièrement leurs primes (al. 1). Les assureurs informent le département de toute procédure entreprise auprès de leurs assurés domiciliés en Suisse pour le recouvrement des primes ou participations (al. 2). Les primes et les participations échues, les intérêts moratoires et les frais de poursuite sont payés par l'Etat dès la production d'un acte de défaut de biens par l'assureur (al. 4). Celui-ci est tenu de rémunérer directement les fournisseurs de prestations, dès qu'il reçoit les primes de l'Etat. Selon l'art. 23A al. 5 LaLAMal, l'assureur n'a pas droit au remboursement de la différence entre la prime moyenne cantonale et la prime effectivement versée, lorsque l'assuré est au bénéfice de prestations complémentaires, dans le cadre desquelles la prime moyenne cantonale est prise en charge. 5. En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties que la défenderesse est tenue de rembourser directement les prestations à la demanderesse, s'agissant du système du tiers payant. Par ailleurs, il est admis que l'assuré ne s'est pas acquitté de la différence entre la prime moyenne cantonale, laquelle est prise en charge par le SPC, et la prime effectivement facturée pour les mois de janvier et mai 2008, de février, avril, juin et juillet 2009, ainsi que septembre à novembre 2010. L'assureur a obtenu des actes de défaut de biens pour le montant des primes dues. Cela étant, en vertu de l'ancien art. 64a al. 2 LAMal, applicable en l'espèce, il était en droit de suspendre la prise en charge des coûts des prestations. Il résulte

en outre du dossier que le SAM a refusé de prendre en charge l'arriéré de primes dû. Ses décisions sont entrées en force, à défaut d'avoir été contestées dans les délais légaux. Or, selon l'al. 2 des dispositions transitoires de la novelle du 19 mars 2010, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, la suspension est dans cette hypothèse maintenue et les prestations ne sont pas remboursées. Au vu de ce qui précède, la défenderesse n'est pas tenue de rembourser les factures litigieuses. Il sied à cet égard de rappeler que la suspension du remboursement des prestations s'applique non seulement dans le système du tiers garant, mais aussi dans celui du tiers payant, selon l'art. 105c al. 1 aOAMal précité. 6. Cela étant, la demande sera rejetée. 7. La procédure par-devant le Tribunal arbitral n'est pas gratuite (cf. art. 46 de la loi cantonal d'application de LAMal du 29 mai 1997- LaLAMal). Les frais du Tribunal, par 1'140 fr. et un émolument de 200 fr., seront mis à charge de la partie demanderesse qui succombe. En outre, elle sera condamnée à verser à la défenderesse une indemnité de 800 fr. à titre de participation à ses frais et dépens. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL ARBITRAL DES ASSURANCES: Statuant A la forme : 1. Déclare la demande recevable. Au fond : 2. La rejette. 3. Condamne la demanderesse au paiement à la défenderesse d'une indemnité de 800 fr. à titre de dépens. 4. Condamne la demanderesse au paiement des frais du Tribunal de 1'140 fr. et d'un émolument de 200 fr. 5. 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 Florence SCHMUTZ La présidente Maya CRAMER 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.