

## **GE\_GERICHTE A/416/2010 vom 6. Oktober 2009**

GE Cour de justice, 2009-10-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_416\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_416_2010)

FR: GE\_GERICHTE A/416/2010 du 6 octobre 2009

IT: GE\_GERICHTE A/416/2010 del 6 ottobre 2009

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 07.12.2010  
A/416/2010

A/416/2010 ATAS/1271/2010 du 07.12.2010 ( LAMAL ), REJETE En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/416/2010  
ATAS/1271/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES  
SOCIALES Chambre 1 du 7 décembre 2010 En la cause Monsieur G \_\_\_\_\_,  
domicilié à Onex recourant contre CSS ASSURANCE-MALADIE SA, Droit &  
Compliance, sise Tribschenstrasse 21, 6002 LUZERN intimée EN FAIT Monsieur  
G \_\_\_\_\_ est affilié auprès de CSS ASSURANCE-MALADIESA (ci-après la  
caisse-maladie) pour l'assurance de base selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18  
mars 1994 (ci-après LAMal). Un commandement de payer, lui a été notifié le 4 septembre  
2009 pour un montant de 501 fr. 30, représentant les primes d'octobre à décembre 2008,  
frais de poursuite non compris. Par décision du 6 octobre 2009, la caisse-maladie a levé  
l'opposition. L'assuré a formé opposition le 5 novembre 2009. Par décision du 5 janvier  
2010, la caisse-maladie a rejeté l'opposition. L'assuré a interjeté recours le 3 février 2010  
contre ladite décision. Il précise que "je ne conteste nullement les montants d'arriérés qui  
me sont réclamés, mais le fait que ceux-ci me soient réclamés d'un seul coup par voie de  
poursuite sans arrangement possible." Dans sa réponse du 2 mars 2010, la caisse-maladie a  
conclu à l'irrecevabilité du recours, dans la mesure où les motifs invoqués ne sont pas  
déduits d'une règle ou d'un principe de droit, et subsidiairement à son rejet. Par courrier du  
24 mars 2010, l'assuré a allégué que "l'application de la loi devrait tenir compte des  
circonstances dans lesquelles elle s'exerce notamment : - de ma bonne foi, vu que je ne  
conteste pas devoir ces sommes et que je viens de régler une autre créance CSS auprès de  
l'Office. - d'une grave maladie qui m'a coûté presque deux mois d'arrêt de travail sans  
aucune couverture pour perte de gain et que j'ai donc besoin d'un peu de temps pour régler  
les autres poursuites de CSS." Le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle  
des parties le 25 mai 2010. L'assuré a déclaré que "Je travaille à mi-temps à raison de 1'500  
fr. par mois. J'ai dû réduire mon horaire à 2-3 heures par jour en raison de mon état de santé.  
Je travaille l'autre mi-temps à titre de bénévole pour l'association qui m'emploie. Je précise  
que je suis l'un des membres fondateurs de cette association, qui ne fonctionnerait pas sans  
le bénévolat. J'ai subi une intervention chirurgicale en décembre 2009. Mon état de santé  
me cause quelques soucis qui restent cependant provisoires, du moins je l'espère. Je suis aux  
poursuites principalement à cause de la caisse-maladie. Il m'est impossible de m'acquitter  
des primes courantes du fait que je dois payer l'Office des poursuites. Je n'ai pas encore reçu  
la décision du SAM concernant le subside qui devrait m'être accordé pour 2010. Je sais que  
le maximum du subside est de 80 fr. sauf erreur. Je n'ai donc pas recouru contre les  
décisions antérieures du SAM." La caisse-maladie, représentée par Madame H \_\_\_\_\_,  
a produit un courrier du 17 mai 2010 établissant un relevé de compte au 31 mai 2010 et dont

il ressort un total d'arriérés dû par l'assuré de 5'653 fr. 90. Elle a confirmé le refus de la caisse-maladie d'accorder à l'assuré un arrangement de paiement pour les primes arriérées tant que les primes en cours n'étaient pas versées régulièrement. A l'issue de l'audience, l'assuré a été invité à s'adresser directement auprès du Service de l'assurance-maladie (ci-après SAM), afin de connaître le montant du subside 2010 qui pourrait lui être accordé, et d'établir s'il était possible d'imaginer une solution pour l'arriéré dû. Par courrier du 3 juin 2010, le SAM a indiqué qu'il n'intervenait pour la prise en charge des arriérés de cotisations et participations uniquement sur présentation d'un acte de défaut de biens de la caisse-maladie concernant une période précise. Le 8 septembre 2010, il a informé l'assuré qu'il avait droit au subside d'assurance-maladie 2010 d'un montant de 90 fr. par mois. Par courrier du 4 octobre 2010, la caisse-maladie, rappelant d'une part qu'elle n'avait pas la faculté d'accorder aux assurés des remises sur les primes, voire de renoncer à leur recouvrement, et d'autre part que lorsque malgré le subside, les assurés ne sont pas en mesure d'assumer le paiement de leurs primes, le canton prend le relais et s'acquitte des arriérés sur présentation d'un acte de défaut de biens, a conclu au rejet du recours. Ce courrier a été transmis à l'assuré, et la cause gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (Loi sur le contrat d'assurance, LCA ; RS 221.229.1). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 49 al. 2 LPGA). Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée ; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). A noter que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52. al 2 LPGA). Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA). Le litige porte sur la question de savoir si la mainlevée de l'opposition faite par le recourant au commandement de payer, doit ou non être ordonnée. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 271 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. Quant aux art. 2 à 6 de l'ordonnance (OAMal), ils prévoient les personnes qui sont exceptées de l'obligation de s'assurer. En l'espèce, il est constant que

le recourant, domicilié en Suisse, est soumis à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal et qu'il ne fait pas partie du cercle des personnes visées aux art. 2 à 6 OAMal. Il ne l'allègue d'ailleurs pas. L'obligation de payer les primes découle de l'art. 61 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 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 OAMal). Il est incontestable, en l'espèce, que la caisse est en droit de poursuivre le recourant pour le montant des primes impayées, ainsi que pour les frais de sommation (ATF 125 V 276 ). Quant au montant dû, il n'est, comme tel, pas contesté, l'assuré se contentant de reprocher à la caisse-maladie le fait que les primes lui soient réclamés d'un seul coup par voie de poursuite sans arrangement possible. Or, les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal) par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (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). Il y a à toutes fins utiles lieu de rappeler que le SAM n'intervient pour la prise en charge des arriérés de cotisations et participations uniquement sur présentation d'un acte de défaut de biens de la caisse-maladie concernant une période précise. Aussi le recours, mal fondé, doit-il être rejeté. 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 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 ; RS 173.110) auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI-WANGELER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le

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