

GE_GERICHTE A/804/2010 vom 2. September 2010

GE Cour de justice, 2010-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_804_2010

FR: GE_GERICHTE A/804/2010 du 2 septembre 2010

IT: GE_GERICHTE A/804/2010 del 2 settembre 2010

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 02.09.2010
A/804/2010

A/804/2010 ATAS/900/2010 du 02.09.2010 (LAMAL) , SANS OBJET En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/804/2010
ATAS/900/2010 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 3 du 2 septembre 2010 En la cause Monsieur W _____, domicilié à Genève
recourant contre INTRAS ASSURANCE-MALADIE SA, Division Finance, rue Blavignac
10, 1227 Carouge intimée EN FAIT Monsieur W _____ est affilié auprès d'INTRAS
ASSURANCE MALADIE (ci-après l'assurance) pour l'assurance obligatoire des soins. Le
13 décembre 2008, l'intéressé a demandé son assureur de prendre en charge le traitement
dentaire qu'il avait dû subir lors d'un séjour en Thaïlande, ce qui lui a été refusé de manière
informelle. Le 17 août 2009, l'assurance a adressé à l'assuré un rappel concernant un
montant de 485 fr.10 (388 fr. 50 [prime de l'assurance obligatoire pour juin 2009] + 78 fr.
[prime pour l'assurance complémentaire pour le même mois] - 1 fr. 40 + 20 fr. [frais de
rappel]). Le 21 septembre 2009, un autre rappel du même montant a été adressé à l'assuré
pour les primes relatives au mois de juillet 2009. Un troisième rappel du même montant a
été émis pour les primes relatives au mois d'août 2009. Le 24 novembre 2009, un
commandement de payer (09 872493 D) a été notifié à l'assuré pour un montant de 1'478
fr.10 (primes pour les mois de juin à août 2009 + trois factures). S'y ajoutaient 180 fr. de
frais de rappel. L'assuré s'y est opposé. Le 19 janvier 2010, l'assurance a rendu une décision
aux termes de laquelle elle a levé l'opposition au commandement de payer et réclamé le
paiement de 1'424 fr. 10 après déduction des primes relatives aux assurances
complémentaires. Le 21 janvier 2010, l'assuré a formé opposition. Le 10 février 2010,
l'assurance a rendu une décision sur opposition confirmant sa décision du 19 janvier 2010
en faisant remarquer que le litige qui l'opposait à l'assuré concernant la prise en charge de
son traitement à l'étranger ne l'autorisait pas à suspendre le paiement de ses primes et
participations. Par écriture du 10 mars 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal
de céans en alléguant en substance que, mécontent de voir l'assurance refuser la prise en
charge des soins qu'il avait dû subir en Thaïlande, il avait décidé de suspendre le versement
de ses primes. Invité à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 1^{er} avril 2010, a conclu
au rejet du recours. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 27 mai
2010, au cours de laquelle le recourant a confirmé que le litige prenait sa source dans le
refus de l'assureur de lui rembourser ses frais de dentiste (484 fr. 15), de transfert et de
déplacement (150 fr.). L'assurance ayant toujours refusé de rendre une décision sur ce point,
il a donc décidé, après leur avoir adressé une lettre recommandée, de cesser de payer ses
primes. L'intimée s'étant engagée à rendre une décision sur ce point, le recourant s'est pour
sa part engagé à s'acquitter des primes relatives à l'année 2009. Ce à quoi l'intimée a
répondu qu'elle acceptait dès lors de renoncer aux frais de rappel. Le 4 juin 2010, donnant

suite à l'audience, l'intimée a produit un décompte précis du montant dû par l'assuré. Il en ressortait que le montant total à verser pour l'année 2009 s'élevait à 3'423 fr. 20. L'intimée a confirmé qu'elle renonçait à réclamer les frais de poursuites et de rappel (670 fr.). Elle a au surplus accepté, à bien plaisir, de prendre en charge le traitement dentaire subi en Thaïlande par l'assuré, malgré qu'il ne relève selon elle ni de l'assurance obligatoire des soins ni de l'assurance complémentaire. Interpellé par le Tribunal de céans, le recourant, par courrier du 30 juin 2010, a produit les documents prouvant qu'il avait versé à l'intimée 3'423 fr. 20 mais aussi 2'161 fr. 25 (arriérés pour l'année 2010 déduction faite d'un montant de 634 fr. 15 en accord avec l'intimée). Par courrier du 12 août 2010, l'intimée a confirmé la réception des paiements en question et produit copie de son courrier à l'Office des poursuites du 6 juillet 2010 demandant le retrait d'une poursuite. Le 16 août 2010, l'intimée a au surplus demandé à l'OP le retrait des poursuites. Par courrier du 23 août 2010, l'intimée a encore précisé qu'elle avait mis fin à l'assurance de base du recourant au 30 juin 2010 et à son assurance complémentaire au 31 décembre 2009. Pour le reste, elle a indiqué que la facture encore en suspens pour un traitement subi en 2009 ferait l'objet d'une décision ultérieure.

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'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) 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. Le recours, interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, est recevable.

a) 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. L'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) précise que les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse sont tenues de s'assurer, tout comme les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de séjour (art. 1 al. 2 OAMal).

b) 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. Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement de 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 d art. 4). En l'espèce, le Tribunal de céans constate que, conformément à ce qui avait été convenu devant lui, le recourant s'est acquitté des montants dus à titre de primes et participations pour l'année 2009. L'intimée ayant quant à elle renoncé aux frais de poursuites et de rappel et demandé le retrait de la poursuite litigieuse, il y a lieu de constater que le litige est désormais sans objet.

PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant d'accord entre les parties (conformément à l'art. 56 W LOJ) A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Prend acte de ce que le montant dû pour l'année 2009 a été acquitté. Prend acte du fait que, suite à l'accord passé entre les parties, la poursuite engagée a été retirée. Constate que le recours est désormais sans objet. Raye la cause du rôle. La greffière Yaël BENZ La présidente Karine STECK 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.