

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/169/2003-ASSU

ATA/740/2004

ARRÊT

DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

du 21 septembre 2004

1^{ère} section

dans la cause

Monsieur G.

contre

X. ASSURANCES

EN FAIT

1. Né le 28 juin 1943, de nationalités belge et canadienne, Monsieur G. est domicilié à Genève depuis 1974. Il est au bénéfice d'un permis C.

Dans cette ville, il pratique la psychiatrie et la neuropsychiatrie à titre indépendant. Il déploie également des activités universitaires dans le reste de l'Union européenne et au Canada, pays dans lequel il envisage de prendre sa retraite.

En 1980, il a ouvert un cabinet médical à Annemasse dans lequel il pratique sa spécialité. Son activité en France, selon ses dires, est secondaire. Il est obligatoirement assuré en France auprès de diverses caisses-maladie.

2. A la suite de l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 1996 de l'actuelle loi sur l'assurance-maladie, M. G. a conclu un contrat d'assurance-maladie le 1^{er} novembre 1996 avec la X. Assurances.

3. a. Le 15 décembre 1999, il a déposé une requête auprès du service de l'assurance-maladie (SAM) afin d'être dispensé de l'obligation de s'assurer. Le service a demandé à M. G. de lui fournir un certificat de salaire portant sur son activité professionnelle sur France. Mais l'intéressé n'a fourni aucun document officiel permettant d'établir une activité en qualité de médecin en France.

- b. Le 25 juillet 2000, M. G. a formulé une nouvelle demande de dispense auprès du SAM. Celui-ci a exigé d'abord un document attestant de son affiliation à la sécurité sociale française. M. G. n'a pas pu démontrer qu'il était assuré obligatoirement contre la maladie en vertu du droit étranger.

4. Aussi, par décision du 6 septembre 2000, le SAM a refusé de donner suite à la demande de dispense présentée par l'intéressé.

Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours. Elle est devenue définitive et exécutoire.

5. Le 30 novembre 2001, la X. Assurances a fait parvenir à son assuré les bordereaux de primes pour les trois premiers mois de 2002. Le 21 février 2002, elle en a fait de même pour les mois d'avril à juin 2002. La prime mensuelle s'élevait à CHF 286,30.

Faute de paiement, la X. Assurances lui a adressé en temps opportun des rappels, puis, entre mai et juillet 2002, six sommations de payer.

6. Le 21 août 2002, la X. Assurances a déposé une réquisition de poursuite à l'office des poursuites et faillites Arve-Lac pour un montant de CHF 1'717,80

(286,30 x 6) avec intérêts à 5 % dès le 20 août 2002, plus CHF 120.- à titre de frais de sommation.

7. Le commandement de payer no 02 140550 P a été notifié à M. G. le 29 octobre 2002, auquel il a été fait opposition totale.
8. Par décision du 14 novembre 2002, la X. Assurances a levé l'opposition faite au commandement de payer.
9. Contre cette décision, M. G. a fait opposition par acte du 9 décembre 2002.
10. Par décision du 7 janvier 2003, la X. Assurances a rejeté l'opposition. Il n'était pas de son ressort de statuer sur le bien-fondé de son affiliation en Suisse à l'assurance obligatoire des soins. Aussi longtemps que le SAM n'aurait pas rendu une décision d'exemption, les primes étaient dues.
11. M. G. a recouru auprès du Tribunal administratif, fonctionnant alors comme tribunal cantonal des assurances, par acte du 4 février 2003. Il estimait avoir droit à une exemption fondée sur les nouvelles dispositions prévues à l'article 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie.
12. La X. Assurances s'est opposée au recours. Elle n'avait jamais reçu un avis de dispense. Selon la loi et la jurisprudence, elle était en droit de réclamer le paiement des primes pour l'assurance obligatoire des soins, y compris des intérêts en cas de retard. L'article 17 chiffre 2 lettre a de ses conditions générales (CGA) le lui permettait, de même qu'elle était autorisée à réclamer des frais de rappel. Dans le cas particulier, ces frais s'élevaient à CHF 120.- (6 x 20.-).
13. Dans une écriture complémentaire, M. G. a expliqué au tribunal que la situation n'était pas encore élucidée sur le plan français. Il était en litige avec les caisses françaises auxquelles il était affilié, notamment s'agissant des revenus pris en considération. Il a produit une lettre datée du 24 avril 2003 émanant du SAM et selon laquelle celui-ci lui accordait une dispense de son obligation d'être assuré en Suisse valable du 1^{er} juin 2002 au 31 mai 2007. La raison en était que l'intéressé avait produit une attestation de l'assureur D. S.A., lequel confirmait qu'il bénéficiait durant son séjour en Suisse d'une couverture privée d'assurance-maladie.
14. Invitée à s'exprimer sur ce fait nouveau, la X. Assurances a informé le tribunal qu'elle renonçait à percevoir le montant de la prime du mois de juin 2002, de CHF 286,30, de même que les frais de sommation pour la prime de ce mois, à hauteur de CHF 20.-.
15. Le juge délégué a interpellé le SAM et celui-ci lui a confirmé que sa décision du 6 septembre 2000 était définitive et exécutoire.

16. Dans un courrier spontané du 18 juin 2004, M. G. a fourni au tribunal copie d'un jugement rendu le 16 septembre 2002 par le Tribunal des affaires de sécurité sociale de la Haute-Savoie, et du 1^{er} mars 2004 rendu par la même juridiction, dont il résultait qu'il avait appartenu au régime français de sécurité sociale, déjà pour la période précédant le 1^{er} juin 2002.
17. a. Ces documents ont été soumis au SAM, lequel a répondu par lettre du 27 juillet 2004 que ceux-ci n'étaient pas susceptibles de modifier sa position. Il s'est référé à la convention de sécurité sociale conclue le 3 juillet 1975 entre la Confédération suisse et la République française dont il sera question dans la partie en droit.

b. Cette prise de position a été soumise à M. G. par lettre du 3 août 2004. L'intéressé n'a eu aucune réaction à cette communication.

EN DROIT

1. a. La loi modifiant la loi sur l'organisation judiciaire du 14 novembre 2002, par laquelle a été créé un tribunal cantonal des assurances sociales, est entrée en vigueur le 1^{er} août 2003. Dès cette date, le Tribunal administratif ne fonctionne plus comme tribunal cantonal des assurances. Cependant, en vertu de l'article 3 alinéa 2 de ladite loi, les causes introduites devant le Tribunal administratif avant l'entrée en vigueur de la loi sont instruites et jugées par cette juridiction.

b. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56C litt. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 - LOJ - E 2 05).
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.01) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et s'applique donc au présent litige, puisque la décision sur opposition contestée est datée du 7 janvier 2003 (ATA/673/2004 du 24 août 2004).
3. Le recourant ne conteste ni le montant des primes que lui a facturé la X. Assurances, ni les calculs de cette dernière. Il proteste contre son affiliation à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse au motif qu'il serait assuré en France, seule question litigieuse.
4. L'article 7 de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République française conclue le 3 juillet 1975 et entrée en vigueur le 1^{er} novembre 1976 (RS 0.831.109.349.1) est ainsi libellé : « Sous réserve des dispositions du présent titre, les travailleurs salariés exerçant leur activité professionnelle sur le territoire de l'un des Etats sont soumis à la législation de cet Etat, même s'ils résident sur le territoire de l'autre Etat ... » (al. 1). « Sous les mêmes réserves, les travailleurs indépendants qui exercent leur activité professionnelle sur le territoire de l'un des

Etats sont soumis à la législation de cet Etat, même s'ils résident sur le territoire de l'autre » (al. 2). « En cas d'exercice simultané de deux ou plusieurs activités professionnelles, salariées ou non salariées, sur le territoire de l'un et de l'autre Etat, chacune de ces activités est régie par la législation de l'Etat sur le territoire duquel elle est exercée » (al. 3).

5. Ce sont donc les dispositions applicables jusqu'au 31 mai 2002 qui sont applicables à la présente espèce, en particulier celles contenues dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102).

Plusieurs modifications ont été introduites dans l'ordonnance précitée le 22 mai 2002 et entrées en vigueur le 1^{er} juin suivant (RO 2002 II p. 1633 ss).

Dites modifications ont été rendues nécessaires en raison de l'Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses états membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (RS O.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002).

En outre, une application rétroactive des normes de coordination, introduites en matière de sécurité sociale par cet Accord, pour une période antérieure à son entrée en vigueur est exclue (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 109/03 du 4 juin 2004).

L'entrée en vigueur de l'accord précité a conduit le SAM à accorder au recourant la dispense de l'obligation de s'assurer en Suisse à compter du 1^{er} juin 2002.

6. L'article 2 alinéa 2 aOAMAL, alors en vigueur jusqu'au 31 mai 2002, est ainsi libellé : « Sont exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit étranger, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elle bénéficie d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires ».

En l'espèce, et comme le SAM le lui a signifié par décision du 6 septembre 2000, les conditions susmentionnées n'étaient pas remplies.

Quant aux documents que le recourant a spontanément adressés à la juridiction de céans au cours de la présente procédure, ils ne constituent pas des faits nouveaux importants ou des preuves concluantes justifiant une appréciation nouvelle. D'ailleurs, ces pièces ne fournissent pas les renseignements tels qu'exigés par l'article 2 alinéa 2 aOAMAL.

Il découle de ce qui précède que le recourant ne saurait se voir dispensé de l'obligation de s'assurer contre la maladie en Suisse antérieurement au 1^{er} juin 2002.

7. L'obligation de payer des cotisations découle de l'article 61 LAMal. Elle constitue la conséquence juridique et impérative de l'affiliation valide à une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1971 p. 51; 1977 p. 4; 1981 p. 161; ATA/288/2000 du 9 mai 2000).

8. Selon l'article 17 alinéa 2 lettre a CGA, les primes, les franchises ou les quotes-parts sont payable à trente jours dès réception de la facture. Passé ce délai, la caisse peut percevoir un intérêt de retard ainsi que des frais de rappel.

Lorsque les CGA de l'assurance obligatoire des soins prévoient que la caisse peut engager des poursuites après rappel et qu'elle se réserve le droit d'exiger des frais de procédure et des frais administratifs, ceux-ci sont dus (ATA/625/2002 du 29 octobre 2002).

Quant aux frais de poursuite proprement dits, ils sont d'office supportés par le débiteur lorsque, comme dans le cas d'espèce, la poursuite aboutit (ATA du 29 octobre 2002 précité).

En l'espèce, les prétentions de la caisse intimée sont légitimes. Le recourant doit le paiement des primes de janvier à mai 2002, ainsi que les frais de sommation à hauteur de CHF 20.- par mois. C'est à juste titre qu'en raison de la dispense dont le recourant bénéficie à compter du 1^{er} juin 2002, la caisse-maladie a renoncé à percevoir les primes d'assurance pour ce mois-ci.

9. Le recours sera ainsi rejeté et la décision du 7 janvier 2003 de la X. Assurances rejetant l'opposition confirmée. Le montant dû s'élève à CHF 1'531,50 (286,30 x 5 + 100.-), avec intérêts à 5 % dès le 28 août 2002.

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu (art. 61 LPGa).

* * * * *

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF**

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 4 février 2003 par Monsieur G. contre la décision X. Assurances du 7 janvier 2003;

au fond :

le rejette;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne;

communique le présent arrêt à Monsieur G., à la X. Assurances et ainsi qu'à l'office fédéral de la santé publique.

Siégeant :

M. Paychère, président, Mme Hurni, M. Schucani, juges.

Au nom du Tribunal Administratif :

la greffière-juriste :

C. Del Gaudio-Siegrist

le président :

F. Paychère

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :