RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/125/2005** **ATAS/259/2005**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## 6ème Chambre

## du 30 mars 2005

En la cause

**Madame K_____**, recourante

contre

**PHILOS CAISSE MALADIE-ACCIDENTS**, Section AMBB, avenue du Casino 13, Montreux intimée

**Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Juliana BALDE et Isabelle DUBOIS, Juges.**

## EN FAIT

1. Mme K_____, née le 11 juillet 1948, a été assurée selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) auprès de PHILOS caisse maladie-accidents (ci-après la caisse) du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2004 avec une franchise annuelle de fr. 1'500.-. Le tarif mensuel pour les adultes dès 26 ans était de fr. 235,10 en 2003.

2. Le 16 décembre 2003, la caisse a envoyé à l'assurée une sommation de payer le montant de fr. 697,25 correspondant aux primes dues du 1er octobre au 31 décembre 2003.

3. Le 27 août 2004, la caisse a notifié à l'assurée un commandement de payer la somme précitée ainsi que fr. 50.- de frais de rappel et sommation. L'assurée y a fait opposition le 8 septembre 2004.

4. Par décision du 12 octobre 2004, la caisse a levé l'opposition de l'assurée.

5. Le 19 novembre 2004, l'assurée a fait opposition à la décision du 12 octobre 2004 en relevant qu'elle n'avait à ce jour reçu aucune explication ou confirmation au sujet du montant réclamé alors même qu'elle demandait en vain depuis décembre 2002 un état de son compte. Par ailleurs, une franchise de fr. 1'500.- devait être prise en considération.

6. Le 24 novembre 2004, la caisse a rejeté l'opposition de l'assurée en précisant que le montant de fr. 697,25 correspondait à 3 x 235,10 pour les mois d'octobre à décembre 2003 sous déduction de fr. 2,80 (réduction paiement trimestriel 0,4 %) et de fr. 5,25 (taxe environnementale). Le service de l'assurance-maladie lui avait confirmé que l'assurée n'était pas au bénéfice de subventions mais qu'elle recevait un subside mensuel genevois de fr. 80.- pour les primes 2004. Elle n'avait pas trace d'une demande de l'état des créances de l'assurée en décembre 2002 mais l'assurée pouvait s'adresser au service d'affiliation pour tout renseignement. Etait joint un décompte détaillé des arriérés de primes et des frais 2003-2004 dus par l'assurée.

7. Le 17 janvier 2005, l'assurée a recouru au Tribunal cantonal des assurances sociales à l'encontre de la décision sur opposition en relevant qu'elle contestait les sommes du commandement de payer et qu'elle n'avait pas pu obtenir depuis décembre 2002 un état de son compte (primes dues et primes impayées) ainsi que les déductions des subventions cantonales. Seul un décompte partiel avait été transmis par la caisse.

8. Le 27 janvier 2005, la caisse a conclu au rejet du recours en relevant que le solde des primes de mai à juin 2003 ainsi que l'entier des primes de juillet à décembre 2003 étaient impayés.

9. Sur demande du Tribunal de céans, le service de l'assurance-maladie a indiqué le 8 mars 2005 que l'assurée avait reçu pour 2004 uniquement un subside de fr. 80.- par mois.

## EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ ; art. 60 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 – LPGA).

3. Aux termes de l'art. 61 al. 1 LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés.

   L'art. 90 al. 1 à 3 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) prévoit que les primes doivent être payées à l'avance en principe tous les mois (al. 1). Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26, al. 1 LPGA s'élève à 5 % par année (al. 2). Si, en dépit d'une sommation, l'assuré ne paie pas les primes ou participations aux coûts échues, l'assureur doit engager une procédure de poursuite. Si cette procédure aboutit à un acte de défaut de biens, l'assureur en informe l'autorité compétente d'aide sociale. Sont réservées les dispositions cantonales qui prévoient une annonce préalable à l'autorité chargée de la réduction des primes (al. 3).

   L'art. 65 al. 1 LAMal prévoit que les cantons accordent des réductions des primes aux assurés de condition économique modeste. Le Conseil fédéral peut étendre le cercle des ayants droit à des personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée.

   Quant à l'art. 66 al. 1 LAMal, il prévoit que la Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes au sens des art. 65 à 65a LAMal.

L'art. 19 al. 1 de la loi d'application de la LAMal du 29 mai 1997 (LaLAMal), prévoit qu'en vertu des articles 65 et 66 LAMal, l'Etat de Genève accorde des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie des assurés de condition économique modeste.

Les subsides sont versés directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droits. Le Conseil d'Etat fixe par règlement les modalités de paiement (art. 29 LaLAMal).

4. En l'espèce, l'assurée a été soumise à un contrat d'assurance-maladie obligatoire selon la LAMal du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2004. S'agissant de l'année 2003, le Service de l'assurance-maladie a confirmé qu'elle n'était au bénéfice d'aucun subside. Les primes impayées pour les mois d'octobre à décembre 2003 de fr. 235,10 par mois sont en conséquence dues ainsi que les frais de sommation en fr. 50.- prévus par l'art. 8 des conditions d'assurance du 1er janvier 2000. S'agissant par ailleurs de la demande de renseignement émise par l'assurée, force est de constater que la caisse y a répondu dans sa décision sur opposition, le détail des prestations dues par l'assurée y étant annexé.

5. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et l'opposition au commandement de payer n° 04151145 K levée.

**PAR CES MOTIFS,**
**LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.

3. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer N° 04151145 K.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

| La greffière : | La Présidente : |
|---|---|
| Nancy BISIN | Valérie MONTANI |

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le