

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1298/2005

ATAS/907/2005

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 19 octobre 2005

En la cause

Madame G _____

recourants

Monsieur G _____,

contre

ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, Z.I. En
Budron A1, 1052 LE MONT s/ LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente; Mmes Isabelle DUBOIS et Maya CRAMER,
Juges**

EN FAIT

1. Par deux décisions du 17 octobre 2001, le Service de l'assurance-maladie a procédé à l'affiliation d'office de Monsieur G_____, né le 22 juin 1947, et de son épouse, Madame G_____, née le 14 novembre 1948, auprès de la caisse-maladie ASSURA, à partir du 1^{er} octobre 2001.
2. Les époux G_____ ne s'étant pas acquittés de leurs cotisations pour la période d'octobre 2001 à mars 2002, ASSURA a agi à leur encontre par la voie des poursuites.
3. Le 2 août 2002, ASSURA a levé les oppositions formées les époux. Ces derniers ont interjeté recours auprès du Tribunal administratif, alors compétent, alléguant que leur adhésion n'était pas valable, dès lors qu'ils ne l'avaient pas signée et qu'ils n'avaient jamais reçu les conditions générales, ni de lettre de bienvenue.
4. Par jugement du 6 janvier 2004, le Tribunal administratif a rejeté le recours des époux G_____, confirmé par arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) du 5 juillet 2004.
5. Les époux G_____ n'ayant toujours pas payé les cotisations, ASSURA a adressé à chacun deux six rappels, du 24 mai 2002 au 17 septembre 2004, ainsi que six mises en demeure pour les primes impayées d'avril 2002 à décembre 2002 et de janvier 2004 à septembre 2004, frais de sommation en sus.
6. Le 15 novembre 2004, ASSURA a déposé deux réquisitions de poursuite à l'Office des poursuites, lequel a notifié le 5 janvier 2005 un commandement de payer, poursuite no 04 274125 L, réclamant à Monsieur G_____ le paiement de la somme de 5'939 fr. 40, avec intérêts à 5 % dès le 1^{er} avril 2002, plus 180 fr. de frais administratifs, frais de poursuite en sus, correspondant aux cotisations impayées du 1^{er} avril au 31 décembre 2002 et du 1^{er} janvier 2004 au 30 septembre 2004. Le même jour, un commandement de payer, poursuite no. 04 274124 M fût notifié à Madame G_____, lui réclamant le paiement du même montant, pour ses cotisations impayées pendant les périodes susmentionnées. Les époux ont formé opposition le jour même.
7. Par deux décisions du 18 février 2005, ASSURA a prononcé la mainlevée des oppositions aux commandements de payer no. 04 274125 L et 04 274124 M.
8. Les époux ont formé opposition en date du 11 mars 2005, alléguant qu'ils ne sont pas assurés auprès de la caisse-maladie ASSURA.
9. ASSURA a rejeté les oppositions par deux décisions séparées du 1^{er} avril 2005.
10. Le 25 avril 2005, les époux ont interjeté recours, enregistrés sous les numéros de cause A/1298/2005 (Monsieur G_____) et A/1300/2005 (Madame

G_____). Ils font valoir que les polices d'assurance sont nulles, car ils n'ont jamais signé de contrat d'assurance-maladie avec ASSURA et attendent toujours les conditions générales spécifiques à leur situation.

11. Dans sa réponse du 9 juin 2005, ASSURA rappelle que l'arrêt du TFA du 4 juillet 2004 a confirmé l'affiliation d'office des recourants. Elle conclut au rejet des recours et à la continuation des poursuites.
12. Par ordonnance du 13 juin 2005, le Tribunal de céans a joint les causes.
13. Les recourants ont persisté dans leurs conclusions, au motif qu'ils restaient dans l'attente de la police d'assurance, afin de la remplir et la signer

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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.

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 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 8 octobre 2000 (LPGA) qui sont 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.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique

sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

Le droit de demander le paiement des cotisations arriérées est réglé à l'art. 24 LPGa, qui s'applique même si le litige porte sur des primes antérieures à l'entrée de la LPGa, dès lors que la créance a été fixée après le 1^{er} janvier 2003 (cf. art. 82 al 1 LPGa ; ATF 130 V 454 consid. 2). En conséquence, la LPGa est applicable.

4. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (56 et 60 LPGa).
5. Les recourants contestent être affiliés auprès de l'intimée, dès lors qu'ils n'ont jamais reçu les conditions générales ni signé de contrat d'adhésion.

Il sied de rappeler que l'un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (ATF 126 V 268 consid. 3b et les références).

Les personnes tenues de s'assurer choisissent librement parmi les assureurs pratiquant l'assurance obligatoire des soins (art. 4 LAMal). A défaut, l'autorité désignée par le canton, soit le Service de l'assurance-maladie (SAM) à Genève, affine d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (art. 6 LAMal).

En l'occurrence, c'est précisément parce que les recourants ne s'étaient pas affiliés auprès d'une caisse-maladie de leur choix que le SAM les avait affiliés d'office auprès de l'intimée dès le 1^{er} octobre 2001. L'argument des recourants quant à la nullité de leur affiliation résultant de la non-signature de la police d'assurance et de la non-réception des conditions générales d'assurance est en conséquence manifestement erroné. Le Tribunal de céans n'entrera pas davantage en matière, dès lors que la question de la liberté contractuelle a été déjà portée par les recourants devant les tribunaux et qu'elle a fait l'objet d'un arrêt du TFA en date du 5 juillet 2004.

6. 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 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie du 28 juin 1995 – OAMal ; cf. chiffre 14.1 des conditions générales d'assurance pour l'assurance obligatoire des soins - CGA d'ASSURA).

Les assureurs doivent valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré – paiement des primes selon les art. 61ss LAMal et des participations financières selon l'art. 64 LAMal, de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations – par la voie de l'exécution forcée selon la loi sur les poursuites (LP) ou par celle de la compensation (art. 90 al. 3 OAMal). Les décisions et les décisions sur opposition exécutoires qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires selon l'art. 80 LP (art. 88 al. 2 LAMal, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, art. 54 al. 2 LPGa dès le 1^{er} janvier 2003 ; ATF 126 V 268 ss consid. 4a et les références). Dans ce cas, les frais administratifs sont mis à la charge de la personne assurée, soit dans le cas d'espèce 5 fr. pour les frais de rappel et 25 fr. pour l'établissement de la mise en demeure (chiffre 17.1 CGA). En effet, selon la jurisprudence, il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (ATF 125 V 276, not. 277 consid. 2c/cc ; RAMA 2001 No KV 151 p. 117).

7. Il résulte des pièces du dossier que les recourants n'ont pas payé les primes pour la période du 1^{er} avril 2002 au 31 décembre 2002 (312 fr. par mois pour chaque assuré) et de janvier 2004 à septembre 2004 (349 fr. par mois pour chaque assuré), malgré les rappels et mises en demeure de l'intimée.

Le Tribunal de céans constate que la procédure de recouvrement a été rigoureusement respectée par l'intimée et que chacun des recourants reste lui devoir la somme de 5'939 fr. 40, plus 180 fr. de frais administratifs, ainsi que les frais de poursuite. S'agissant des intérêts, l'art. 90 al. 2 OAMal précise qu'ils s'élèvent à 5 % l'an pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGa. Les primes sont payables d'avance aux échéances convenues (cf. art. 15 al. 1 CGA d'ASSURA). En l'occurrence, elles sont payables le 1^{er} de chaque mois et portent intérêt dès cette date ; il s'ensuit que les intérêts ne peuvent courir dès le 1^{er} avril 2002 sur la totalité des primes dues. Il y a lieu de retenir la durée moyenne, soit le 15 août 2002 pour la période du 1^{er} avril 2002 au 31 décembre 2002, et le 15 mai 2004 pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 30 septembre 2004.

Le recours, mal fondé, sera rejeté.

8. La procédure est gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGa ; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA). Toutefois, des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. En effet, ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a admis, la possibilité de limiter la gratuité en cas de recours ou interjeté à la légère est un principe général de procédure prévue pour toutes les branches des assurances sociales (ATF 126 V 151 consid. 4b).

Selon la jurisprudence, un recours voué à l'échec ne saurait être assimilé à un recours présentant un caractère de légèreté ou de témérité (ATF 124 V 285, Pratique VSI 1998 p. 194). Il faut qu'un élément – critiquable – s'ajoute subjectivement parlant : la partie concernée doit avoir entamé la procédure quand bien même elle pouvait sans autre se rendre compte, en usant de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle, que son recours était dépourvu de chances de succès.

En l'espèce, le recours présente à tout le moins le caractère de légèreté, à la limite de la témérité, dans la mesure où les arguments par lesquels les recourants s'opposent au paiement de leurs primes d'assurance-maladie sont les mêmes que ceux invoqués précédemment devant le Tribunal administratif et le TFA. Or, les recourants ont été entièrement déboutés.

Le Tribunal de céans renonce en l'occurrence à condamner les recourants à un émolument. Il attire cependant leur attention qu'ils pourront à l'avenir être condamnés, conformément à l'art. 89H al. 1 LPA, à un émolument et aux débours s'ils persistent à recourir devant le Tribunal de céans dans des affaires semblables et pour les mêmes motifs.

**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. L'admet partiellement ;
3. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition formée au commandement de payer poursuite no. 04 274125 L pour le montant de 5'939 fr. 40, avec intérêts à 5 % l'an, dès le 15 août 2002 pour les primes impayées en 2002 et dès le 15 mai 2004 pour celles de 2004, plus 180 fr. de frais administratifs, frais de poursuite non compris.
4. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition formée au commandement de payer poursuite no. 04 274124 M pour le montant de 5'939 fr. 40, avec intérêts à 5 % l'an, dès le 15 août 2002 pour les primes impayées en 2002 et dès le 15 mai 2004 pour celles de 2004, plus 180 fr. de frais administratifs, frais de poursuite non compris.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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).

Le greffier

Walid BEN AMER

La Présidente :

Juliana BALDE

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