REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1341/2007 **ATAS/1387/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 4 décembre 2007

En la cause

Monsieur D_____ recourant

contre

PHILOS CAISSE MALADIE-ACCIDENTS SECTION AMBB, rue du Nord 5, 1920 MARTIGNY intimée

Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Christine BULLIARD-MANGILI et Bertrand REICH, Juges assesseurs

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur D_____ (ci-après le recourant) est affilié depuis le 1er janvier 2002 auprès de PHILOS CAISSE MALADIE-ACCIDENTS SECTION AMBB (ci-après l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins ;

Que les primes pour les mois de juillet, août et septembre 2006 sont restées impayées, et ont fait l'objet d'un rappel puis d'un commandement de payer n° 06255951, notifié le 12 janvier 2007, auquel le recourant a fait opposition, pour un montant de 843.90 fr. (3 fois 231.fr. 30 + 150 fr. de frais de rappel et sommation) ;

Que par décision sur opposition du 26 mars 2007, l'intimée confirme sa demande en paiement, expliquant que le recourant confond les primes dues et payées par son épouse, également assurée auprès d'elle, et ses propres primes et paiements ;

Que dans son recours du 30 mars 2007, le recourant conteste devoir quoi que ce soit, et indique pouvoir fournir les preuves de ces paiements ;

Que dans sa réponse du 26 avril 2007, l'intimée refait le décompte entier, duquel il ressort que l'épouse du recourant est à jour pour l'année 2006 et que le recourant reste devoir les trois mois réclamés ;

Que le Tribunal de céans a ordonné la comparution personnelle des parties qui s'est tenue le 5 juin 2007 ; qu'à cette occasion le recourant a repris ses explications, produit de nouveau récépissés, sollicité un délai pour produire d'autres preuves de paiement, l'intimée s'engageant à vérifier les pièces produites ainsi que son décompte ; que le recourant s'est par ailleurs d'ores et déjà engagé à s'acquitter des sommes dues, s'il s'avère que tous les versements effectués ont bien été comptabilisés ;

Que le recourant a produit diverses pièces qui ont été soumises à l'intimée, qui a repris son décompte et constaté que les primes réclamées n'avaient pas été versées et qu'aucune pièce produite ne s'y référait ;

Que par courrier du 27 juin 2007, le Tribunal a invité le recourant à confirmer son accord sur les sommes dues de sorte que la cause puisse être rayée du rôle ;

Que par courrier du 29 août 2007, le recourant a indiqué souhaiter encore quelques explications ;

Que par courrier du 6 septembre 2007, la caisse a confirmé que le recourant faisait toujours confusion sur les sommes dues et payées par lui-même et son épouse, et qu'elle ne pouvait que confirmer la justesse de son décompte du 22 juin 2007 ;

Comme le Tribunal a à nouveau invité le recourant, le 13 septembre 2007, à s'acquitter de la somme due, en vain ;

Que par conséquent, par pli du 20 novembre 2007, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

CONSIDÉRANT EN DROIT

Que 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'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie;

Que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, s'applique au cas d'espèce;

Qu'interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (56 et 60 LPGA);

Que l'on rappellera que 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);

Que 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 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 1er 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 (art. 8 des conditions générales de l'intimée). 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);

Qu'il résulte des pièces du dossier que le recourant n'a pas payé les primes pour la période du 1er juillet au 30 septembre 2006 (231.30 fr. par mois), malgré les rappels de l'intimée;

Que le Tribunal de céans constate que la procédure de recouvrement a été rigoureusement respectée par l'intimée et que le recourant reste lui devoir la somme de 843.90, y compris les frais de sommation, plus les frais de poursuite; que le recourant a allégué toutes sortes de versements, vérifiés par l'intimée, qui se sont révélés sans rapport avec la période concernée;

Que le recours s'avère en conséquence mal fondé:

Que 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).

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition formée par Monsieur D_____ au commandement de payer poursuite No 06255951 C, frais de poursuite en sus.

4. Dit que la procédure est gratuite.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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	La présidente
Yaël BENZ	Isabelle DUBOIS

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