

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1357/2004

ATAS/650/2005

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 10 août 2005

En la cause

Madame G_____

recourante

contre

HERMES CAISSE-MALADIE, sise 5, rue du Nord, 1920
MARTIGNY

intimée

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Karine STECK et Maya CRAMER, juges.

EN FAIT

1. Madame G _____, née en 1962, a épousé Monsieur A _____ à Genève le 3 décembre 1988. De cette union est issue une fille, née au mois de mars 1989, A..
2. Par jugement du 16 novembre 1998, entré en force le 12 janvier 1999, le Tribunal de première instance a prononcé le divorce des époux A _____.
3. Monsieur A _____, Madame G _____ et leur fille sont assurés auprès de la caisse-maladie HERMES (ci-après : la caisse) pour l'assurance-maladie obligatoire des soins.
4. Entre les mois de janvier 2000 et avril 2004, la caisse a envoyé à Monsieur K _____ les factures de primes pour lui-même, Madame G _____ et leur fille. Ces factures n'étant pas payées, elle lui a systématiquement fait parvenir des rappels et sommations. La caisse envoyait les documents soit à l'adresse de Madame G _____, soit à l'adresse de la mère de Monsieur A _____. Par la suite, la caisse a procédé par la voie de poursuites contre son assuré. Ces poursuites se sont soldées par des actes de défaut de biens contre Monsieur A _____, dont un certain nombre figure au dossier.
5. En date des 19 et 20 avril 2004, suite à des réquisitions déposées par la caisse, l'Office des poursuites (ci-après : OP) a notifié douze commandements de payer à Madame G _____, nos 0406067 à 04036078 et 04136071. Les commandements de payer faisaient suite à des actes de défaut de biens délivrés contre son ex-époux et concernaient les arriérés de prime d'assurance de l'assurée pour les périodes du 1^{er} janvier 2000 au 28 février 2001 et du 1^{er} mai 2001 au 30 juin 2002. L'assurée a fait opposition à ces commandements de payer.
6. Par décisions des 3 et 4 mai 2004, la caisse a levé les oppositions de l'assurée en lui impartissant un délai de 30 jours pour faire opposition.
7. Le 8 mai 2004, l'assurée s'est opposée aux décisions de mainlevée de la caisse. Elle a indiqué que le preneur d'assurance était Monsieur A _____, qui avait accepté de garder l'assurance en son nom après le divorce, dans la mesure où il ne versait pas la pension alimentaire prévue. Le revenu de l'assurée ne lui permettait pas de s'acquitter des primes d'assurance-maladie. La pension alimentaire que lui devait son époux ne lui était versée que depuis le mois d'avril 2004 par le Service cantonal d'avance et de recouvrement des pensions alimentaires (ci-après : SCARPA). A partir de cette date, elle avait commencé à s'acquitter de ses primes d'assurance-maladie courantes. S'agissant des arriérés, Monsieur A _____ en était seul responsable. Enfin, l'assurée indiquait ne jamais avoir reçu de facture ni

de courrier de la caisse l'informant de ses intentions, de sorte qu'elle était étonnée de la démarche et de sa légalité.

8. Par décisions du 19 mai 2004, la caisse a rejeté les oppositions de l'assurée. Selon elle, chaque assuré devait payer ses primes à l'avance et en était lui-même débiteur. Les actes de défaut de biens délivrés contre l'ex-époux de l'assurée avaient été soumis au Service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) pour une prise en charge des arriérés. Le SAM avait demandé à la caisse de relancer une nouvelle procédure contre l'assurée pour encaissement des arriérés la concernant. Les primes pouvaient être réclamées indifféremment à l'un ou à l'autre des conjoints. Le Tribunal fédéral avait précisé que les époux étaient solidairement responsables du paiement des primes de l'assurance-maladie obligatoire dues par chacun d'eux.
9. Par acte du 17 juin 2004, l'assurée a interjeté recours contre cette décision par-devant le Tribunal cantonal des assurances sociales. Elle a indiqué avoir divorcé de son époux en 1999. Elle avait reçu douze commandements de payer le 20 avril 2004, auxquels elle avait fait opposition. Sa situation financière ne lui permettait pas de s'acquitter de ses primes, vu son bas revenu et le fait qu'elle avait sa fille à charge. Elle avait fait une demande à la caisse le 31 mars 2004 pour recevoir les factures en son nom. Dès que le SCARPA lui avait versé la pension alimentaire en avril 2004, elle avait payé ses primes. S'agissant des arriérés, son ex-époux en était le seul débiteur. Le 24 juin 2004, l'assurée a produit toutes les pièces relatives à son recours. Le Tribunal de céans a enregistré la cause sous le n° A/1357/2004.
10. Dans sa réponse du 5 août 2004, la caisse a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que les époux étaient solidairement responsables du paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins, sauf s'ils vivaient séparément. En toute hypothèse, les conditions générales de la caisse stipulaient que l'assuré devait payer ses primes à l'avance et qu'il en était lui-même le débiteur. Selon la caisse, les époux habitaient à la même adresse et les poursuites adressées à Monsieur A_____ avaient toutes abouti à des actes de défaut de biens. Elle a ajouté que « même dans l'hypothèse où l'assurée serait encore mariée et partageait le même domicile que son mari, celle-ci devrait s'acquitter de ses arriérés puisque les poursuites engagées à l'encontre de son époux ont toutes abouti à des actes de défaut de biens ». Cela justifiait la levée des oppositions formées par la recourante à l'encontre des poursuites qui lui avaient été notifiées.
11. En date du 6 août 2004, suite à des réquisitions de poursuites de la caisse, l'OP a notifié huit nouveaux commandements de payer à l'assurée n° 04198369 à 04198376. Ces commandements de payer concernaient les arriérés de prime d'assurance-maladie de l'assurée pour les périodes du 1^{er} mars au 30 avril 2001 et du 1^{er} juillet 2002 au 31 mars 2004. La débitrice a fait opposition à ces poursuites.

12. Par décisions du 8 septembre 2004, la caisse a levé les oppositions de l'assurée. Ces oppositions n'étaient pas justifiées, car l'assurée s'était engagée à payer les cotisations ainsi que les participations légales lors de son affiliation.
13. Le 11 septembre 2004, l'assurée s'est opposée à ces décisions. Elle a relevé que le preneur d'assurance jusqu'au mois de mars 2004 était Monsieur A _____, son ex-époux qui ne lui versait pas de pension alimentaire et qui avait accepté de payer les primes en conséquence. C'était donc à lui seul d'assumer ces arriérés. Le revenu de l'assurée ne lui permettait pas de s'acquitter de ces primes. Aussitôt qu'elle avait perçu la pension alimentaire par la biais du SCARPA en avril 2004, elle avait commencé à payer ses primes. Enfin, elle n'avait jamais reçu de facture ou de courrier de la caisse pour l'informer de ses intentions de la poursuivre, de sorte qu'elle s'étonnait de ces démarches, ainsi que de leur légalité.
14. Par décisions du 15 octobre 2004, la caisse a rejeté les oppositions de l'assurée. Elle a indiqué que cette dernière s'était engagée à payer à l'avance ses primes, franchise ou quotes-parts. Le fait que son ex-époux ait gardé le contrat à son nom jusqu'au 31 mars 2004 ne justifiait pas l'opposition formée à la poursuite. Les époux étaient solidairement responsables des primes de l'assurance obligatoire dues par chacun d'eux.
15. Par acte du 20 octobre 2004, l'assurée a interjeté recours contre ces décisions par-devant le Tribunal de céans. Son recours se basait sur les mêmes faits que celui du 17 juin 2004, mais concernait cette fois les huit nouveaux commandements de payer qui lui avaient été notifiés le 6 août 2004. La cause a été enregistrée par le Tribunal de céans sous le n° A/2179/2004.
16. Dans sa réponse du 14 décembre 2004, la caisse a conclu au rejet du recours. Elle a rappelé que l'assurée devait payer ses primes à l'avance et qu'elle en était elle-même débitrice. L'assureur fixait le montant des primes à payer par les assurés et avait la possibilité de lever une opposition formée à un commandement de payer auquel se serait opposé un assuré n'ayant pas acquitté ses primes suite à une sommation. Les époux répondaient solidairement des dettes de cotisation de l'assurance-maladie obligatoire. L'assurée était seule responsable du paiement de ses primes à partir de la date du divorce et refusait de s'en acquitter pour des raisons purement dilatoires. La caisse était en droit de réclamer non seulement les créances de cotisation échues, mais également des intérêts moratoires de 5 %.
17. Par réplique du 20 décembre 2004, la recourante a persisté dans les termes de son recours. Elle a rappelé que sa situation financière ne lui avait pas permis de s'acquitter des primes d'assurance-maladie puisque son ex-époux ne lui versait aucune pension alimentaire. Celui-ci était donc l'unique débiteur de ces arriérés envers la caisse.

18. Par duplicque du 19 janvier 2005, la caisse a indiqué que deux procédures portant sur des faits identiques étaient pendantes devant le Tribunal, de sorte qu'il convenait de les joindre. Pour le surplus, elle a déclaré maintenir ses décisions sur opposition. Un acte de défaut de biens versé à la procédure indiquait que Monsieur A_____ était divorcé, qu'il logeait chez sa mère, qu'il était sans emploi, sans revenu, sans prestations de chômage et sans aide sociale. Cela avait pour conséquence que la recourante était seule débitrice de ses propres arriérés de prime.
19. Le 31 janvier 2005, le Tribunal de céans a rendu une ordonnance par laquelle elle a joint les deux causes sous le n° A/1357/2004.
20. Par courrier spontané du 29 janvier 2005, la recourante a insisté sur le fait qu'elle avait été dans l'incapacité de s'acquitter de ses primes et de celles de sa fille en raison du fait que son ex-époux ne lui versait pas la pension alimentaire fixée par le jugement de divorce. Pour cette raison, il s'était engagé à continuer à payer les primes d'assurance-maladie pour la famille. La situation s'était arrangée en 2004 lorsque le SCARPA avait commencé à lui avancer le montant de la pension alimentaire. A partir de ce moment, elle avait été en mesure de payer ses primes, ce qu'elle avait immédiatement fait.
21. Le 9 mars 2005, le Tribunal de céans a entendu les parties en comparution personnelle.

La recourante a indiqué que les primes étaient groupées sur une seule facture et envoyées à Monsieur A_____, dont elle avait divorcé en 1999. Celui-ci ne payant pas la pension alimentaire, il avait été convenu qu'il continue à s'acquitter des primes d'assurance-maladie pour son ex-épouse et sa fille. Elle-même ne pouvait pas le faire avec son seul revenu d'indépendante de 2'000 à 3'000 fr. par mois. Elle n'avait pas informé l'assurance-maladie de son divorce jusqu'en 2004, date à laquelle elle avait demandé à ce que ses factures de primes ainsi que celles de sa fille lui soient directement adressées. Elle ignorait durant toutes ces années que son ex-conjoint ne payait pas les primes. Elle recevait les rappels au nom de son ex-époux à son domicile et les lui remettait.

La caisse a indiqué qu'elle avait appris le divorce lors de la réception d'un acte de défaut de biens le 25 octobre 2002. Des poursuites lui avaient été notifiées en tant que preneur d'assurance. Par la suite, la caisse avait directement envoyé des commandements de payer à l'assurée, fondés sur les actes de défaut de biens concernant son ex-époux. Elle avait ensuite fixé sa créance dans des décisions lorsqu'elle avait fait opposition et avait déduit les primes de Monsieur. Lorsqu'une facture était impayée, la caisse envoyait un rappel, puis une sommation. C'était le SAM qui lui avait demandé d'agir contre la recourante lorsque la caisse lui avait soumis plusieurs actes de défaut de biens contre son ex-mari.

22. Le 16 mars 2005, la recourante a produit divers documents originaux, ainsi qu'une copie du jugement de divorce et des avis de subsides d'assurance.
23. Par courrier du 26 avril 2005, la recourante a transmis au Tribunal de céans la copie d'un nouveau commandement de payer concernant ses primes pour la période du 1^{er} janvier 2000 au 30 juin 2002 qui lui avait été notifié le jour-même et auquel elle avait fait opposition. Elle avait également reçu un mandat postal de 158 fr. 50 de la caisse en date du 31 mars 2005. Elle ne comprenait pas à quoi correspondait ce mandat. Ni pour quelle raison elle avait reçu une nouvelle poursuite alors que la procédure était pendante devant le Tribunal.
24. Le même jour, la caisse a produit un courrier du SAM ainsi que des relevés de compte séparés concernant la recourante et son ex-époux.
25. Le 18 mai 2005, la caisse a entendu à nouveau les parties en comparution personnelle.

La recourante a indiqué avoir payé ses primes pour la période de mai à décembre 2004. Les cotisations de sa fille avaient été intégralement couvertes par un subside. Dès le 1^{er} janvier 2005, elle avait changé de caisse-maladie.

La caisse a fait savoir au Tribunal de céans que les primes de la fille de la recourante avaient été payées par un subside pour les années 2000, 2003 et 2004. Les primes impayées pour les années 2001 et 2002 avaient été prises en charge par le SAM suite à un acte de défaut de biens délivré contre son père. Ce service avait demandé un acte de défaut de biens à l'encontre de la recourante pour pouvoir prendre en charge ses primes impayées. Les réquisitions de poursuite avaient certainement été déposées avant que la recourante informe la caisse en 2004 de son divorce et de son intention de payer ses primes à l'avenir.

A l'issue de cette audience, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger.

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. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-maladie. Aux termes de l'art. 82 al. 1, première phrase, LPGA, les dispositions matérielles de la présente loi ne sont pas applicables aux prestations en cours et aux créances fixées avant son entrée en vigueur (ATF 130 V 318). 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 fait juridiquement déterminants se sont produits. En revanche, les règles de procédure s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b). Dans la mesure où les premières poursuites ont été notifiées à l'assurée au mois d'avril 2004 et que les recours déposés devant le Tribunal de céans contestent des décisions initiales des mois de mai et octobre 2004, la LPGA, entrée en vigueur postérieurement à ces dates, est applicable en l'espèce (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b). Cet arrêt prendra dès lors en considération le nouveau droit.
3. 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'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (ci-après : LAMal). Le Tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours. L'assurée étant domicilié à Genève, la compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Par ailleurs, le recours respecte les délai et forme imposés par la loi, de sorte qu'il doit être déclaré recevable.
4. Se pose la question de savoir si c'est à juste titre que la caisse a prononcé la mainlevée des oppositions aux poursuites formées par la recourante.
5. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 126 V 268 consid. 3b et la référence). Aussi l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse.

L'obligation de payer des cotisations découle de l'art. 61 LAMal, alors que la participation aux coûts est prévue par l'art. 64 LAMal. Elles constituent la conséquence juridique et impérative de l'affiliation valide à une caisse-maladie et s'étendent à toute la durée de celle-ci. L'assureur fixe lui-même le montant des primes à payer par ses assurés (art. 61 al. 1 LAMal).

Selon les Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : CGA), l'assuré doit payer ses primes à l'avance. Il en est lui-même le débiteur. Les primes, les franchise ou les quotes-parts sont payables à 30 jours dès réception de la facture. Passé ce délai, la caisse peut percevoir un intérêt de retard, ainsi que des frais de rappel (art. 17 ch. 2 let. a).

Selon l'art. 90 al. 1 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (ci-après : OAMal), les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois. Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGa s'élève à 5 % par année (art. 90 al. 2 OAMal). Par ailleurs, 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 (art. 90 al. 3 OAMal).

A certaines conditions, selon la jurisprudence, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal (ATF 107 III 60 et 109 V 46).

Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss 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 (ci-après : LP ; art. 90 al. 3 OAMal). A ce titre, l'entrée en vigueur de la LPGa le 1^{er} janvier 2003 (et l'abrogation de l'art. 88 LAMal) n'a apporté aucune modification au régime en vigueur jusqu'ici. Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGa), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition. S'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (RAMA 2004 n° KV 306 p. 465 consid. 5.3.1 et 5.3.2, ATFA non publié du 16 février 2005 en la cause K 166/04 ; ATFA non publié du 18 mai 2005 en la cause K 89/04). Selon cet article, le créancier à la poursuite duquel il est fait opposition agit par la voie de la procédure ordinaire ou administrative pour faire reconnaître son droit. Il ne peut requérir la continuation de la poursuite qu'en se fondant sur une décision passée en force qui écarte expressément l'opposition.

6. La recourante soutient que le preneur d'assurance était son ex-mari et qu'elle n'est pas débitrice des arriérés de cotisations. Elle se demande également si la procédure a été respectée, dans la mesure où elle n'a reçu ni facture ni rappel avant les commandements de payer.

La caisse soutient que la recourante est seule débitrice de ses propres arriérés de prime et que les époux sont solidairement responsables du paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins. Les commandements de payer sont basés sur les actes de défaut de biens délivrés à l'encontre de l'ex-mari de l'assurée.

7. En l'espèce, la caisse n'a jamais envoyé de factures, de rappels ou de sommations à la recourante. Elle lui a directement fait notifier des commandements de payer, justifiés selon elle par des actes de défaut de biens délivrés contre son ex-époux, lequel n'avait pas réglé les factures de primes qui lui avaient été envoyées pour toute la famille. Dans ces factures étaient incluses les primes d'assurance de la recourante.

En ce qui concerne l'assurance-maladie obligatoire, les questions de l'affiliation, des primes et des prestations sont régies exclusivement par la LAMal. Dans son message (FF 1992 I 124), le Conseil Fédéral a notamment déclaré que si un assuré ne payait pas ses primes, l'assureur devait s'efforcer de les récupérer par les moyens juridiques à sa disposition (poursuites, compensation avec les prestations). S'agissant de la question de la compensation, on remarque que la jurisprudence permet de compenser des primes échues avec des prestations dues à des assurés. Même si cette question n'est pas directement celle du cas d'espèce, il est intéressant de remarquer que l'assureur ne peut procéder à la compensation que pour autant que la procédure prévue à l'art. 90 al. 3 et 4 OAMal ait été entièrement respectée (RAMA 2003 KV 234, pp 11-13 consid. 6.1-6.3 ; LONGCHAMP, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, Staempfli, Berne, 2004, p. 229 et ss).

De même, la procédure de poursuite ne saurait être engagée contre un assuré, alors que celui-ci ne s'est jamais vu adresser de factures, ni de sommation, ainsi que l'exige l'art. 90 OAMal. La jurisprudence fait certes une distinction entre les cas dans lesquels la caisse-maladie peut lever l'opposition d'un assuré. S'il n'existe pas de décision de la caisse-maladie relative à la dette de l'assuré et que celui-ci a formé opposition au commandement de payer, la voie à suivre est celle de la mainlevée provisoire. Par contre, si, préalablement à la poursuite, la caisse a rendu une décision devenue définitive et exécutoire, elle peut – en cas d'opposition formée par l'assuré contre le commandement de payer – demander la mainlevée définitive de cette opposition. (ATF 109 V 46 ; JdT 1985 II 92 ; SJ 1994 154).

Ainsi, dans un cas la caisse sera légitimée à prononcer la mainlevée définitive et dans l'autre, elle devra agir par la biais de la mainlevée provisoire.

Toutefois, avant de pouvoir procéder à ces mainlevées, le respect de règles minimales de procédure s'impose aux caisses. Ainsi, les juges de notre Haute Cour ont expressément précisé dans un récent arrêt du 2 mars 2005 (ATFA non publié en la cause K 24/01) que les assureurs sont tenus d'envoyer une sommation aux

assurés qui leur doivent des primes ou une participation aux coûts avant d'engager une procédure de poursuite. Ainsi, la sommation préalable devient obligatoire et son absence empêche le prononcé d'une quelconque mainlevée.

S'agissant plus précisément du cas de la recourante, elle est soumise à l'assurance-maladie obligatoire et est personnellement débitrice du paiement de ses primes pour l'ensemble de la période considérée, soit de janvier 2000 à mars 2004, ainsi que l'a relevé la caisse. Ces obligations découlent de la LAMal, de l'OAMal et des conditions générales d'assurance de la caisse. Dans la mesure où l'assurée est divorcée de son époux depuis le 16 novembre 1998, elle ne saurait être reconnue débitrice du paiement de ses propres primes sur la base d'une responsabilité solidaire tirée de l'art. 166 du Code civil ou d'autres dispositions relatives au mariage. Les écritures de la caisse sur ce point sont donc infondées, dans la mesure où le droit matrimonial et la jurisprudence y relative ne peuvent tout simplement plus s'appliquer au cas d'espèce, et ce, depuis plusieurs années. Peu importe donc à ce titre de savoir si la recourante était encore domiciliée avec son ex-époux ou si les conditions de la responsabilité solidaire fixées par la jurisprudence sont remplies. La caisse a d'ailleurs précisé à juste titre que cette jurisprudence s'appliquait à tout régime matrimonial tant que le rapport de couple n'était pas dissous par un divorce, ce qui était précisément le cas en l'occurrence.

Pour ce qui est de la question des factures, la caisse ne conteste pas ne jamais en avoir fait parvenir personnellement à la recourante. Elle savait par ailleurs que celle-ci ne vivait plus avec son ex-époux, puisqu'elle avait fait parvenir à ce dernier certaines communications en janvier 2000 déjà à son adresse de la rue Joseph-Pasquier. Elle savait également depuis le mois d'octobre 2002 au moins que les époux étaient divorcés, ainsi qu'elle l'a confirmé lors de l'audience de comparution personnelle du 9 mars 2005. Par la suite, elle a toutefois continué à n'envoyer des factures et sommations qu'à Monsieur A_____. A la fin de la procédure contre celui-ci, la caisse s'est vu remettre plusieurs actes de défaut de biens contre ce sociétaire. Elle a alors décidé de se retourner contre la recourante, à qui elle n'a adressé aucune facture ni sommation. Elle l'a en effet directement poursuivie, se basant sur les actes de défaut de biens délivrés contre son ex-époux.

Or, avant d'agir par la voie de la poursuite, la LAMal et son ordonnance d'application ont mis sur pied une procédure simple et rapide que les caisses sont tenues de respecter, faute de quoi le prononcé d'une mainlevée même provisoire ne saurait être accordée, ainsi qu'on vient de le voir. Cette procédure n'a en l'espèce pas du tout été respectée par la caisse.

En principe, la caisse aurait à tout le moins dû notifier à la recourante une décision fixant sa créance d'arriérés de prime, que l'assurée aurait eu loisir de contester. Une fois cette décision entrée en force, la caisse aurait librement pu prononcer la mainlevée définitive de l'opposition.

La caisse aurait également pu suivre la procédure habituelle consistant à envoyer des factures, puis des sommations, avant d'agir par la voie de la poursuite. Sur opposition à la poursuite, elle aurait pu fixer la créance dans sa décision de mainlevée provisoire, laissant à l'assurée la possibilité d'intenter une action en libération de dette en la forme ordinaire. Ainsi qu'on l'a vu ci-dessus, cette manière d'agir est tolérée par la jurisprudence du TFA.

Dans le cas d'espèce, force est donc de constater que la caisse n'a pas respecté la procédure, ôtant ainsi à son assurée des moyens de faire valoir ses arguments sur la dette. En effet, les actes de défaut de biens délivrés contre son ex-époux ne justifient nullement un recours direct à la voie de la poursuite pour ce qui la concerne. La procédure qu'a choisi de suivre la caisse viole ainsi les garanties minimales dont le législateur a voulu faire bénéficier le poursuivi.

8. Le non respect de ces règles de procédure a pour conséquence que la mainlevée aux commandements de payer notifiés à l'assurée ne saurait être prononcée dans le cas d'espèce. La caisse sera donc invitée à agir par le biais d'une action ordinaire, conformément à l'art. 79 LP.

Les recours sont donc admis et les décisions litigieuses de la caisse annulées.

**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 les recours recevables.

Au fond :

2. Les admet.
3. Annule les décisions de mainlevée de la caisse des 3 mai 2004, 4 mai 2004 et 8 septembre 2004, ainsi que ses décisions sur opposition des 19 mai 2004 et 15 octobre 2004.
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 par plis 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 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

Le secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

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