REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1373/2007 **ATAS/416/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 18 avril 2007

En la cause

Monsieur E_____, domicilié , GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BOVAY Marianne	recourant

contre

CONCORDIA, Bundesplatz 15, LUZERN	intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nicole BOURQUIN et Bertrand REICH, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur E_____, né en 1946, domicilié , à Genève, est affilié auprès de la caisse-maladie CONCORDIA (ci-après la caisse) pour l'assurance-obligatoire des soins.

2. L'assuré est au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité, ainsi que de prestations complémentaires fédérales et cantonales versées par l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA).

3. En raison du non-paiement de primes et de participations, la caisse a fait notifier à l'assuré des commandements de payer, puis a bloqué la carte d'assuré, empêchant ce dernier de retirer ses médicaments à la pharmacie.

4. Représenté par Me Marianne BOVAY, l'assuré a écrit à la caisse le 8 février 2007 afin de lui demander de débloquer sa carte d'assuré, expliquant qu'il est aidé par les services sociaux.

5. Par courrier du 26 février 2007, la caisse a refusé, aux motifs qu'il est en suspension des prestations. La caisse explique que le subside cantonal ne couvre pas toute la prime et que la différence, 33 fr. 90 en 2006 et 35 fr. 70 en 2007, reste à sa charge; elle rappelle au surplus que les éventuels actes de défaut de biens y relatifs ne seront pas pris en charge par le Service de l'assurance-maladie (SAM). Quant aux participations aux frais, la caisse indique qu'ils seront directement soumis à l'OCPA à partir du 1er avril 2007. Elle a par ailleurs détaillé les arriérés dus par l'assuré, lesquels s'élèvent à 2'123 fr. 85, y compris les primes et participations 2007. La caisse a joint un bulletin de versement pour un montant de 518 fr. 80.

6. Après avoir acquitté ce montant, l'assuré a à nouveau sollicité le déblocage de sa carte, ce que la caisse, par courrier du 16 mars 2007, a refusé, motif pris qu'un solde de 1'606 fr. 05 est toujours ouvert. Elle a indiqué que la suspension des prestations ainsi que le blocage de la carte d'assurance restera en vigueur jusqu'au paiement total de l'acte de défaut de biens no. 06 207202 R de 203 fr.

7. Par courrier adressé à la caisse en date du 23 mars 2007, l'assuré a contesté le fait qu'elle impute le paiement de la somme de 518 fr. 80 à la prime d'avril 2007 et du bordereau 704, dès lors qu'il s'agit de paiements anticipés. Il a d'autre part joint copie de la preuve du paiement de la somme de 203 fr. relatif à la poursuite no. 06 207 202 R et a indiqué qu'à défaut du déblocage immédiate de sa carte, confirmée par fax, il déposera une requête auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales.

8. Le 3 avril 2007, l'assuré, représenté par son conseil, a déposé une requête avec mesures provisionnelles urgentes auprès du Tribunal de céans. Il se plaint de la

violation de l'art. 64a LAMal, dans la mesure où il ignore si une réquisition de continuer la poursuite a été introduite, s'agissant des poursuites 06 176703 A et 06 246594 Y, qui seules justifieraient la suspension des prestations par l'assureur. Concernant la poursuite 06 207202 R qui a abouti à un acte de défaut de biens le 31 janvier 2007, il allègue avoir payé le montant dû le 23 mars 2007 et en avoir informé l'assureur par courrier et fax du même jour. En outre, il a payé les frais relatifs aux deux autres poursuites. Il expose qu'il subi une double greffe des reins et que pour survivre, il doit impérativement prendre quotidiennement des médicaments pour éviter le rejet de l'organe greffé. Sur mesures provisionnelles urgentes, il demande à ce que le Tribunal de céans ordonne à la caisse de débloquer immédiatement la carte d'assuré no. 290'000 relative à la police 95321.7 et, sur le fond, conclut à la condamnation de la caisse à payer toutes les participations aux factures remises et non honorées pendant la période de suspension.

9. Le Tribunal de céans a interpellé la caisse afin qu'elle se détermine sur la requête de mesures provisionnelles urgentes.

10. Le 11 avril 2007, la caisse a remis au Tribunal de céans copies de ses différents courriers adressée à la mandataire de l'assuré et relevé que comme indiqué à cette dernière, la suspension des prestations concernant l'assuré sera levée après réception du paiement total de l'acte de défaut de biens no. 06 207202 R. Elle souligne que le paiement effectué par l'assuré à l'Office des poursuites (OP) ne lui est pas encore parvenu. Elle expose avoir pris contact avec l'OP, qui lui a confirmé le paiement total de l'acte de défaut de biens enregistré seulement le 10 avril 2007. A réception du paiement intégral qui devrait lui parvenir d'ici au 16 avril 2007, la carte sera débloquée.

11. La détermination de la caisse a été adressée au recourant le 13 avril 2007. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

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 56T LOJ).

2. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 7 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 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1984 (LAMal).

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

3. Selon l'art. 56 al. 1 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

   En l'espèce, l'intimée n'a pas rendu de décision formelle suite à la demande de l'assuré, mais a clairement indiqué, par ses courriers des 26 février 2007 et 16 mars 2007 qu'elle refusait d'accéder à sa demande de débloquer sa carte d'assuré. Au vu de l'urgence, le recourant a donc saisi le Tribunal de céans, ainsi qu'il en avait informé l'intimée par courrier du 23 mars 2007.

   Au vu de l'absence de réaction de l'intimée, la demande doit être déclarée recevable, conformément à l'art. 56 al. 2 LPGA.

4. Le recourant sollicite du Tribunal de céans qu'il ordonne à l'intimée, par voie de mesures provisionnelles urgentes, de débloquer sa carte d'assuré, afin qu'il puisse retirer en pharmacie les médicaments dont il a un besoin vital. Sur le fond, il conclut à ce que l'intimée soit condamnée au paiement des participations et factures pendant la durée de la suspension.

5. Selon l'art. 56 de la loi sur la procédure administrative fédérale - qui, d'après la jurisprudence, est une base de droit fédéral pour le prononcé de mesures provisionnelles en procédure de recours ou d'action en première instance (ATF 119 V 297 consid. 4, 117 V 189 consid. 1c) - , après le dépôt du recours, l'autorité saisie peut prendre d'autres mesures provisionnelles, d'office ou sur requête d'une partie, pour maintenir provisoirement intact un état de fait ou de droit.

   Les mesures provisionnelles (ou provisoires) sont les mesures qu'une partie peut requérir du juge pour la protection provisoire de son droit pendant la durée du procès au fond et, dans certains cas, avant même l'ouverture de celui-ci; si ces mesures n'étaient pas ordonnées, son droit risquerait d'être irrémédiablement compromis (voir par ex. Fabienne HOHL, Procédure civile, tome II, Berne 2002, p. 228, ch. 2776). Il est évident que de telles mesures ne seront ordonnées que si elles sont efficaces et propres à atteindre le but visé par le requérant.

   Il n'y a toutefois pas lieu de statuer uniquement sur les mesures provisionnelles urgentes, dès lors que le Tribunal est en mesure de trancher le litige définitivement, pour les raisons exposées ci-après.

6. Le 1er janvier 2006 est entré en vigueur l'art. 64*a* LAMal, introduit par le ch. I de la loi fédérale (LF) du 18 mars 2005 (réduction des primes). Compte tenu de l'augmentation des arriérés de paiement dans des proportions jugées problématiques, le législateur a estimé judicieux de créer une base légale formelle pour l'obligation de payer les primes et de renforcer les conséquences de leur non-paiement (cf. Message du Conseil fédéral du 26 mai 2004 relatif à la modification

de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (réduction des primes) et l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie, FF 2004, 4101 - 4102).

Aux termes de cette disposition, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans ce délai (al. 1). Si, malgré le rappel, l'assuré n'a effectué aucune paiement et qu'une réquisition de continuer la poursuite a été déposée dans le cadre de la procédure d'exécution forcée, l'assureur suspend la prise en charge des coûts des prestations jusqu'à ce que les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite soient payés intégralement. Simultanément, il informe le service cantonal chargé de veiller au respect de l'obligation de s'assurer que les prestations sont suspendues. Les dispositions cantonales qui prévoient une annonce à une autre autorité sont réservées (al. 2). Dès le paiement intégral des primes ou des participations aux coûts arriérées ainsi que des intérêts moratoires et des frais de poursuite, l'assureur prend à sa charge les prestations fournies pendant la durée de la suspension (al. 3).

Cette nouvelle disposition vise à faire pression sur les mauvais payeurs solvables (cf. Message du Conseil fédéral, FF 2004, 4102).

7. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a accusé en 2006 des retards dans le paiement de participations aux primes d'assurance-maladie, pour lesquels l'intimée lui a fait notifier des poursuites, notamment la poursuite no. 06 207202 R qui a abouti à la délivrance d'un acte de défaut de biens le 31 janvier 2007, pour un montant de 203 francs, frais de rappel et de poursuite inclus.

   Sur cette base, l'intimée était fondée à prononcer la suspension des prestations, conformément à l'art. 64*a* al. 2 LAMal.

   Il résulte des pièces produites par le recourant qu'il a acquitté, en date du 23 mars 2007, le montant de 203 francs, à l'OP. L'intimée l'admet, mais n'envisage d'annuler la suspension des prestations, et par conséquence de débloquer la carte d'assurance du recourant, que lorsque ce paiement lui parviendra.

   Rien ne justifie cependant cette façon de procéder. En effet, il y a lieu de relever en premier lieu qu'en communiquant à l'intimée la preuve du versement à l'OP de la totalité du montant de l'acte de défaut de biens relatif à la poursuite no. 06 207202 R, le recourant a démontré à satisfaction de droit avoir rempli ses obligations. Le Tribunal de céans considère à cet égard que la caisse a fait preuve d'un formalisme excessif en refusant à tout le moins de débloquer la carte d'assuré avant que le paiement ne lui parvienne effectivement, ce d'autant que le recourant a expliqué les raisons et la nécessité vitale de pouvoir retirer ses médicaments en pharmacie. D'autre part, selon le détail des arriérés établi par l'intimée le 26 février 2007, les deux poursuites nos. 06 176793 A et 06 246594 Y n'ont pas fait l'objet de

réquisition de continuer la poursuite, d'autres arriérés concernent des créances en cours ou qui seront soumises à l'OCPA pour remboursement, de sorte que les conditions pour prononcer une suspension ne sont, à cet égard, pas remplies. C'est en conséquence à tort que l'intimée n'a pas annulé sa décision de suspension des prestations, ni débloqué la carte d'assurance du recourant.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans admettra la demande.

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Ordonne à la caisse-maladie CONCORDIA de débloquer la carte d'assurance no. 290'000 de Monsieur E_____.

4. Condamne la caisse-maladie CONCORDIA à prendre en charge les frais et participations impayées pendant la durée de la suspension.

5. Condamne la caisse-maladie CONCORDIA à payer au recourant la somme de 800 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.

6. 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 :
Sylvie CHAMOUX	Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le