

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1419/2015

ATAS/638/2015

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 31 août 2015**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CARTIGNY

recourant

CSS ASSURANCE-MALADIE SA, Droit & Compliance, sise  
Tribtschenstrasse 21, LUZERN

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Par arrêt du 5 janvier 2015 (ATAS/2/2015), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a, d'une part, déclaré irrecevable le recours déposé le 9 septembre 2014 par Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant ou l'assuré) à l'encontre d'une décision sur opposition de la CSS ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après : l'intimée ou la CSS) du 10 juillet 2014, laquelle constatait que l'opposition à la poursuite n° 1\_\_\_\_\_ (concernant les primes 2013) n'avait pas d'objet et, d'autre part, renvoyé la cause à l'intimée afin qu'elle statue sur l'opposition faite par le recourant à la décision du 10 juillet 2014, constatant que l'assuré n'était pas autorisé à changer d'assureur au 31 décembre 2012.
2. Par décision du 9 mars 2015, l'intimée a rejeté l'opposition de l'assuré, au motif que celui-ci était débiteur d'arriérés de primes auprès de la caisse maladie AVANEX (AVANEX), pour les années 2008 - 2009 et 2013, et de prestations pour les années 2011 et 2012, de sorte qu'il n'était pas en droit de quitter AVANEX au 31 décembre 2012.
3. Le 27 avril 2015, l'assuré a recouru auprès de la chambre de céans à l'encontre de la décision sur opposition précitée, en concluant principalement à son annulation et à la constatation qu'il était affilié à la CSS au 1<sup>er</sup> janvier 2013, sinon à AVANEX, et à établir la prime mensuelle à CHF 217.-, avec CHF 300.- de franchise.
4. Le 19 mai 2015, l'intimée a conclu au rejet du recours.
5. Par arrêt du 1<sup>er</sup> juin 2015 (ATAS/399/2015), dans une cause opposant l'assuré à AVANEX, la chambre de céans a constaté, d'une part, que l'assuré ne contestait pas avoir été régulièrement affilié à AVANEX depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2008 et, d'autre part, que l'assuré ne pouvait changer d'assureur dès lors qu'il avait fait l'objet de poursuites pour les primes depuis l'année 2008, dont il ne s'était pas encore acquitté.
6. Le 8 juin 2015, l'assuré a requis un délai au 15 août 2015 pour faire ses observations, délai qui lui a été accordé; l'assuré n'a toutefois pas transmis d'observations.
7. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

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

2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

- 
3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la constatation faite par l'intimée que l'assuré ne lui est pas affilié depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013.
  4. Selon l'art. 64a LAMal en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2). L'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée. Il demande à l'organe de contrôle désigné par le canton d'attester l'exactitude des données communiquées et transmet cette attestation au canton (al. 3). Le canton prend en charge 85 % des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3.2 (al. 4). L'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré (al. 5). En dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. L'art. 7, al. 3 et 4, est réservé (al. 6). Les cantons peuvent tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes malgré les poursuites, liste à laquelle n'ont accès que les fournisseurs de prestations, la commune et le canton. Sur notification du canton, l'assureur suspend la prise en charge des prestations fournies à ces assurés, à l'exception de celles relevant de la médecine d'urgence, et avise l'autorité cantonale compétente de la suspension de sa prise en charge et, lorsque les assurés ont acquitté leurs créances, de l'annulation de cette suspension (al. 7). Le Conseil fédéral règle les tâches de l'organe de révision et désigne les titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens. Il règle également les modalités de la procédure de sommation et de poursuite ainsi que les modalités de transmission des données des assureurs aux cantons et des versements des cantons aux assureurs (al. 8). Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le non-paiement des primes et des participations aux coûts des personnes tenues de s'assurer qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège (al. 9).
  5. En l'espèce, l'intimée a mentionné dans la décision litigieuse les poursuites engagées par AVANEX à l'encontre du recourant pour des arriérés de paiement depuis l'année 2008. Ce fait a également été constaté par la chambre de céans dans son arrêt du 1<sup>er</sup> juin 2015.

Partant, c'est à bon droit que l'intimée a constaté que le recourant ne pouvait lui être affilié au 1<sup>er</sup> janvier 2013, des arriérés de paiement étant encore en cours à cette date (art. 64a et 6 LAMal).

6. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut qu'être rejeté, étant relevé que les conclusions du recourant excédant l'objet du litige sont irrecevables.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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 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 - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; 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

Alicia PERRONE

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