RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1442/2004 **ATAS/1004/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème chambre

du 1er décembre 2004

En la cause

Monsieur M_____ recourant

contre

ASSURA Assurance maladie et accident, Z.I. En Budron A1, case postale, 1052 Le Mont s/ Lausanne intimée

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Karine STECK et Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en 1961, est affilié depuis le 1er juillet 2001 auprès de ASSURA Assurance maladie et accident (ci-après ASSURA) pour l'assurance obligatoire des soins Basis, avec une franchise annuelle de fr. 1'500, risque accident non inclus.

2. La validité de l'affiliation d'office a été confirmée par le Tribunal administratif dans un arrêt du 16 avril 2002. Un nouveau recours interjeté par l'assuré a été déclaré irrecevable par arrêt du Tribunal administratif du 26 novembre 2002.

3. Depuis lors, l'assuré conteste devoir payer les primes. De nombreux rappels et mises en demeure lui ont été adressées, en vain.

4. Le 29 janvier 2004, ASSURA a adressé à l'Office des poursuites une réquisition de poursuite pour les cotisations impayées du 1er avril 2002 au 31 mars 2003, soit 1'718 fr. 40, plus fr. 95 de frais administratifs.

5. L'Office des poursuites a notifié à l'assuré en date du 5 mars 2004 un commandement de payer poursuite no. 04 117949 T pour les montants précités, auquel l'intéressé a formé opposition totale.

6. Dans un courrier adressé le 10 mars 2004 à ASSURA, l'intéressé a invoqué notamment une violation de la procédure d'affiliation et un vice du consentement.

7. Par décision du 20 avril 2004, ASSURA a prononcé la mainlevée de l'opposition.

8. Le 28 avril 2004, l'assuré s'est opposé à cette décision, au motif que l'assureur ne pouvait se prévaloir d'un droit à la mainlevée, dès lors que seule une décision exécutoire qui porte à condamnation octroie le droit de mainlevée. ASSURA a rejeté l'opposition par décision du 10 juin 2004.

9. L'assuré a interjeté recours le 8 juillet 2004. Il soutient que l'assureur n'a pas respecté les règles de procédure, en ce sens qu'il n'est pas au bénéfice d'un jugement exécutoire de sorte qu'il ne peut prononcer la mainlevée de l'opposition qu'il avait formée au commandement de payer. Il fait valoir en outre que la décision sur opposition de l'assureur est tardive et qu'elle ne porte pas sur l'objet du litige.

10. Dans sa réponse du 28 juillet 2004, ASSURA expose avoir procédé conformément aux dispositions légales et conclut au rejet du recours.

11. L'assuré a communiqué au Tribunal copies des courriers qu'il a adressés au Service de l'assurance-maladie, demandant la suspension des subsides dans l'attente des

procédures engagées devant le tribunal des assurances, ainsi que son échange de correspondance avec le parquet du Procureur général de Genève.

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 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 (art. 162 LOJ).

2. Le Tribunal de céans connaît, en instance unique, des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (art. 56V LOJ).

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

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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 l'espèce, le litige porte sur des primes d'assurance-maladie impayées pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003. En conséquence, les dispositions matérielles de la LPGA s'appliquent pour la période postérieure au 31 décembre 2002, l'ancien droit demeurant applicable pour la période antérieure (cf. art. 82 al. 1 LPGA ; ATFA du 4 juin 2004 H 6/04 ; ATFA du 21 septembre 2004 K 158/03). 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). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues

dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

3. 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. Ainsi l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe que toute personne domiciliée en Suisse est tenue de s'assurer pour les soins en cas de maladie (ATF 126 V 268 consid. 3b et les références).

   L'obligation de payer des primes découle de l'art. 6l 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 valable 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 27 juin 1995 – OAMal, teneur au 1er janvier 2003 ; art. 9 OAMal teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). Selon le chiffre 15.1 des conditions générales d'assurance LAMal 2002 et 2003 de l'assureur (ci-après CGA), les primes sont payables d'avance aux échéances convenues. L'art. 17 CGA précise que l'assuré qui, malgré rappel et mise en demeure, ne s'acquitte pas de ses redevances fait l'objet d'une procédure de recouvrement par voie de poursuite (cf. art. 90 al. 3 OAMal, teneur au 1er janvier 2003 ; art. 9 al. 1 OAMal teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). Dans ce cas, les frais administratifs sont mis à la charge de la personne assurée.

4. Le recourant persiste à remettre en cause son affiliation auprès de l'intimée en invoquant, entre autres vices de procédure, la contrainte. Le Tribunal de céans n'entrera toutefois pas en matière sur ces griefs et rappelle au recourant qu'il a déjà déclaré son recours irrecevable par arrêt du 22 septembre 2004 portant sur la même question (arrêt du 22.09.1004 en la cause A/2420/2003, ATAS 746/2004). Le recours est, sur ce point, irrecevable et à la limite de la témérité.

5. En l'occurrence, bien qu'il n'ait pas payé les primes de l'asssurance-maladie, le recourant, domicilié en Suisse, n'a pas cessé d'être soumis à l'obligation d'assurance, de sorte que sa couverture d'assurance n'a pas pris fin (art. 5 al. 3 LAMal). L'intimée était en conséquence en droit de le poursuivre pour le montant des primes d'avril 2002 à mars 2003 demeurées impayées, ainsi que pour les frais de rappel causés par le retard de l'assuré (ATF 125 V 276, not. 277 consid. 2c/cc ; RAMA 2001 No KV 151 p. 117; chiffre 17.1 CGA ASSURA 2003). 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. Dans ce

contexte, il n'y a pas de place pour l'application des règles du Code des obligations sur la conclusion des contrats (cf. ATFA du 29 janvier 2003 K 28 et 30/02). Les arguments du recourant sont à cet égard irrelevants.

6. Le recourant invoque une violation des règles de procédure, dans la mesure où l'assureur a déclaré sa créance comme « jugement exécutoire ».

   Les conséquences de la non-exécution des obligations financières de l'assuré ne sont réglées ni par la LAMal ni dans une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi et qui chargerait le Conseil fédéral de réglementer ces questions. C'est pourquoi les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions par la voie de l'exécution forcée selon la LP ou par celle de la compensation (Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124 ad art. 4). L'art. 54 al. 2 LPGA, en vigueur dès le 1er janvier 2003, prévoit que 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 au sens de l'art. 80 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (cf. ancien art. 88 al. 2 LAMal, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ; voir ATF 126 V 268, consid. 4a et les références ; 125 V 273 consid. 6c). Ce système, instauré par la loi, ne préjuge en rien du droit de recours des assurés devant une autorité judiciaire, tant sur le plan cantonal que sur le plan fédéral (cf. art. 56 et 62 LPGA). A cet égard, il convient de relever que le recourant a fait usage de l'ensemble des voies de droit existantes et qu'il a ainsi pu faire valoir ses arguments à chaque stade de la procédure. Ses griefs sont ainsi dénués de tout fondement.

7. Le recourant allègue enfin que la décision sur opposition serait tardive, du fait qu'elle a été rendue 45 jours après qu'il ait exigé une décision de l'assureur, par courrier LSI du 28 avril 2004. Cet argument tombe également à faux. En effet, l'acte du 28 avril 2004 constitue une opposition au prononcé de mainlevée de l'intimée du 20 avril 2004 ; or, conformément à l'art. 52 al. 2 LPGA, les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. De toute évidence, un délai de 45 jours est approprié au sens de la disposition précitée.

   Pour le surplus, le recourant ne fait valoir aucun argument de nature à remettre en cause la décision de l'intimée.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Reçoit le recours interjeté par Monsieur M_____ contre la décision sur opposition de l'ASSURA assurance-maladie et accident ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Prononce en conséquence la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer poursuite 04 117949 T à due concurrence, soit 1'813 fr. 40, 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 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:	La Présidente :
Walid BEN AMER	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