RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1514/2005 **ATAS/814/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 28 septembre 2005

En la cause

Monsieur M_____, recourant

contre

ASSURA, assurance maladie et accident, z.i. En Budron, CP 4, 1051 LE MONT intimée

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Valérie MONTANI, juges.

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né le 13 mars 1961, est affilié depuis le 1er juillet 2001 auprès de la caisse maladie et accident ASSURA (ci-après ASSURA) pour l'assurance obligatoire des soins Basis, avec une franchise annuelle de 1'500 fr. , risque accident non inclus. La prime mensuelle pour l'année 2004 s'élève à 183 fr.

2. Les primes dues pour la période du 1er juillet au 31 août 2004 n'ayant pas été acquittées, ASSURA a envoyé un rappel à l'assuré, en date du 18 août 2004, lui réclamant le paiement de 359 fr. (183 fr. x 2, plus 5 fr. de frais de rappel, moins 12 fr. de restitution de taxes environnementales).

3. Le 17 septembre 2004, ASSURA a adressé à l'assuré une mise en demeure de payer la somme de 567 fr., montant incluant la prime de septembre 2004, échue et non payée.

4. Sur requête de ASSURA, l'Office des poursuites de Genève a notifié à l'assuré en date du 27 novembre 2004 un commandement de payer poursuite no 04 262079 E pour un montant de 567 fr. correspondant aux cotisations impayées de juillet à septembre 2004, auxquels s'ajoutent 5 fr. de frais de rappel et 25 fr. de frais de sommation, plus intérêts à 5 % dès le 1er juillet 2004, frais de poursuite en sus.

5. L'assuré a formé opposition le 3 décembre 2004 ; par décision du 18 février 2005, ASSURA a prononcé la mainlevée de l'opposition.

6. L'opposition formée le 12 mars 2005 par l'assuré a été rejetée par ASSURA en date du 7 avril 2005.

7. Par acte daté du 5 mai 2005, posté le 6 mai 2005, l'assuré a interjeté recours. Il allègue que la cause a déjà fait l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif le 15 décembre 2003 et qu'elle n'a jamais été jugée. Il invoque la violation des droits constitutionnels, considérant que la LAMAL viole la liberté économique et plus particulièrement la liberté contractuelle. Il fait valoir que l'introduction de la LAMal était parfaitement inutile, qu'elle visait plus l'intérêt des assureurs que celui de l'intérêt public et qu'elle constitue une restriction des droits fondamentaux par l'Etat. Il s'oppose en conséquence au paiement des primes.

8. Dans sa réponse du 25 mai 2005, ASSURA relève que le recourant reprend systématiquement les mêmes arguments dans les innombrables procédures engagées devant le Tribunal de céans et que la question de son affiliation a été déjà jugée par le Tribunal administratif dans un arrêt du 26 novembre 2002. ASSURA conclut au rejet du recours, à la condamnation du recourant aux émoluments et frais de procédure et à la continuation de la poursuite.

9. Invité à se déterminer, le recourant n'a pas répondu.

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.

2. 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 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).

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

3. La 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 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).

   Le présent litige portant sur les primes impayées de juillet à septembre 2004, la LPGA est applicable.

   Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable (cf. art. 56 et 60 LPGA).

3. Contrairement à ce que soutient le recourant, la question de son affiliation auprès de l'intimée a été définitivement tranchée par le Tribunal administratif dans un arrêt du 16 avril 2002. Le Tribunal de céans n'entrera pas en matière sur ce grief et rappelle une nouvelle fois au recourant qu'il avait déjà déclaré son recours irrecevable par arrêt du 22 septembre 2004 portant sur la même question (arrêt du 22 septembre

2004 en la cause ATAS/746/2004, confirmé encore par arrêt du 6 juillet 2005 en la cause ATAS 614/2005).

4. 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 ; cf. également chiffre 15.1 des conditions générales d'assurance LAMal, ASSURA - ci-après les CGA). En outre, selon le chiffre 17.1 CGA, 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 (art. 90 al. 3 OAMal). Dans ce cas, les frais administratifs sont mis à la charge de la personne assurée. 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).

5. Le recourant, domicilié en Suisse, est soumis à l'assurance obligatoire des soins conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal et ne saurait se soustraire au principe de l'obligation d'assurance.

6. Il invoque cependant la violation de ses droits constitutionnels, notamment la violation de la liberté économique garantie par l'art. 27 Cst, ainsi qu'une restriction inadmissible par l'Etat de ses droits fondamentaux (art. 36 Cst), en soutenant que l'introduction de l'assurance maladie obligatoire était parfaitement inutile et que, malgré les vœux émis par le Conseil fédéral, les coûts de la santé n'ont jamais été maîtrisés.

   L'argumentation du recourant est vaine. En effet, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a rappelé qu'il est tenu d'appliquer les lois fédérales et le droit international (ATFA du 9 juin 2004 K 71/03). S'il a, certes, le pouvoir de constater qu'une loi fédérale viole la Constitution ou le droit international, il ne peut pas sanctionner cette violation (cf. Andreas AUER/Giorgio MALINVERNI/Michel HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. 1 Berne 2000, p. 649, ch. 1835). Dans le cadre de ce pouvoir d'examen limité, il a néanmoins jugé que l'obligation d'assurance n'est d'aucune manière contraire aux droits fondamentaux, notamment la liberté

économique garantie par l'art. 27 Cst,, la liberté de conscience et de croyance garantie par l'art. 16 Cst ou encore la liberté d'association garantie par l'art. 23 Cst (cf. RAMA 2001 N° KV 151 p. 119 consid. 3a et les arrêts cités ; ATFA D. et P. du 26 juin 2001 K 48/01).

7. Dès lors que le recourant ne s'est pas acquitté des cotisations, l'intimée était en droit en droit de le poursuivre pour le montant des primes de juillet à septembre 2004, 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 ; ch. 15.1 et 17 CGA D'ASSURA). Le TFA a également rappelé que dans ce contexte il n'y a pas de place pour l'application des règles du Code des obligations sur la conclusion des contrats, de sorte que l'argument tiré de la liberté contractuelle ne saurait être valablement invoqué.

   Le recours, mal fondé, doit être rejeté.

8. Compte tenu de l'attitude du recourant qui « inonde » l'intimée et le Tribunal de céans de procédures injustifiées, l'intimée conclut à la condamnation du recourant à un émolument de justice et aux frais de la procédure en application de l'art. 61 let. a LPGA.

   Selon cette disposition, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal. Elle doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties ; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. Une disposition identique figure dans la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA) à son art. 89H al. 1. En effet, ainsi que le TFA l'a admis, la possibilité de limiter la gratuité en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère est un principe général de procédure prévu pour toutes les branches des assurances sociales (ATF 126 V 151 consid. 4b).

   La jurisprudence a précisé qu'un recours voué à l'échec ne saurait être assimilé à un recours présentant un caractère de légèreté ou de témérité. Le fait qu'un recours soit dépourvu de chances de succès ne suffit pas a priori à lui seul à lui conférer un tel caractère. Encore faut-il qu'un élément – critiquable – s'ajoute, subjectivement parlant : la partie concernée doit avoir entamé la procédure quand bien même elle pouvait sans autre se rendre compte, en usant de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle, que son recours était dépourvu de chances de succès (Pratique VSI 1998 p. 194).

   En l'occurrence, il y a lieu de constater que le recourant s'obstine depuis plusieurs années à ne pas s'acquitter de ses cotisations, à s'opposer aux poursuites dirigées à son encontre par sa caisse et à saisir le Tribunal de céans de multiples recours, portant systématiquement sur le même objet : son refus de payer les cotisations à l'assurance maladie obligatoire. Plusieurs arrêts ont déjà été rendus et le recourant

s'est vu confirmer qu'il était obligatoirement soumis à la LAMal et affilié auprès d'ASSURA.

Au vu de ces différents éléments, le Tribunal de céans est fondé, compte tenu de la jurisprudence précitée, à lui réclamer un émolument à titre de frais de procédure. Pour en fixer le montant, le Tribunal cantonal des assurances sociales statue dans les limites établies par règlement du Conseil d'Etat. Les frais de procédure qui peuvent être mis à la charge de la partie comprennent l'émolument d'arrêté et les débours (art. 1 du Règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative ; E 5 10.03) En règle générale, l'émolument d'arrêté n'excède pas 10'000 fr. (art. 2 al. 1 du Règlement précité). Le Tribunal condamnera dès lors le recourant à payer un émolument de 250 fr.

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 le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Condamne Monsieur M_____ à payer à ASSURA le montant de 537 fr., plus intérêts à 5 % dès le 1er juillet 2004, plus 30 fr. de frais administratifs ainsi que les frais de poursuite.

4. Prononce la mainlevée définitive au commandement de payer no 04 262079 E à due concurrence.

5. Condamne le recourant au paiement d'un émolument de fr. 250 fr.

6. 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 le