

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1761/2008

ATAS/146/2011

**ARRET**

**DE LA COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**du 7 février 2011**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur C\_\_\_\_\_, domicilié à Genève 3

recourant

contre

INTRAS ASSURANCE-MALADIE, droit & compliance,  
Tribtschenstrasse 21, case postale 1256, 6002 Luzern

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa Soares et Luis ARIAS, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. M. C\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré) est affilié depuis 2005 auprès de INTRAS caisse-maladie (ci-après : la caisse) selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).
2. L'assuré a bénéficié d'un subside partiel alloué par le Service de l'assurance-maladie (SAM) en 2005 et 2006.
3. La caisse a envoyé à l'assuré en novembre et décembre 2007 des rappels pour le paiement de la prime d'assurance LAMal en septembre et octobre 2007 (378 fr. 40 et 20 fr. de frais de rappel pour chaque mois).
4. Le 28 février 2008, un commandement de payer les primes de septembre et octobre 2007 ainsi que les frais de rappel, soit un total de 856 fr. 80 a été notifié à l'assuré, lequel y a fait opposition.
5. Par décision du 18 mars 2008, la caisse a levé l'opposition faite par l'assuré au commandement de payer.
6. Le 7 avril 2008, l'assuré a fait opposition à cette décision en faisant valoir qu'il devrait recevoir une subvention de la part du SAM selon son revenu déterminant (RDU) 2007.
7. Par décision du 24 avril 2008, la caisse a rejeté l'opposition de l'assuré en relevant que selon le SAM aucun subside n'était prévu pour 2007 et 2008. Elle a joint un courriel du SAM du 11 avril 2008 selon lequel l'assuré n'avait pas droit au subside 2007 mais qu'il avait fait opposition à sa taxation et que selon l'issue de celle-ci, la décision du SAM pour 2007 pourrait être revue.
8. Le 19 mai 2008, l'assuré a recouru à l'encontre de cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en faisant valoir qu'une procédure d'adaptation était en cours auprès du SAM, qu'il avait droit au subside 100 % dès 2006, que la levée de l'opposition à la poursuite devait être refusée et la présente procédure suspendue dans l'attente des décisions du SAM.  
  
Cette procédure a été enregistrée sous le n° A/1761/2008
9. Par décision du 30 juin 2008, le SAM a informé l'assuré que pour l'année 2008, aucun subside n'était dû en raison du fait que son RDU selon sa taxation 2006 était supérieur à la norme prévue.
10. Le 8 juillet 2008, la caisse a conclu à l'irrecevabilité du recours au motif que la contestation portait sur le subside et au rejet de celui-ci ainsi qu'à la confirmation de la décision sur opposition du 24 avril 2008.

11. Le 25 juillet 2008, la caisse s'est déclarée d'accord avec la suspension de la procédure.
12. Par ordonnances des 18 août 2008 et 2 novembre 2009, le Tribunal cantonal des assurances sociales a suspendu la cause.
13. Le 11 novembre 2010, la caisse a requis la reprise de la procédure.
14. Par ordonnance du 15 novembre 2010, le Tribunal cantonal des assurances sociales a repris la procédure.
15. Le 7 décembre 2010, l'assuré a communiqué une décision de la commission cantonale de recours en matière administrative du 22 mars 2010 (DCRR/382/2010) joignant les recours interjetés par l'assuré auprès d'elle concernant, d'une part, l'impôt cantonal et, d'autre part, l'impôt fédéral 2005 de celui-ci.
16. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

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

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours formé le 19 mai 2008 est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.
3. 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 265 consid. 3b p. 268, et la référence). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal).

Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement

des primes (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrir ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP.

Aux termes de l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi, le Tribunal fédéral des assurances a-t-il jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2 p. 207, et les références).

La procédure d'octroi du subside destiné à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie relève ainsi exclusivement du droit cantonal. Certes les assureurs sont-ils tenus de fournir, sur demande de l'autorité compétente, les renseignements et documents nécessaires à la fixation de la réduction des primes (art. 82 LAMal). Ils ne jouissent pour le reste pas de prérogatives particulières dans ce domaine; en particulier, ils ne sont pas parties à la procédure devant l'autorité cantonale compétente en matière d'octroi de subsides et les décisions prises à ce sujet ne sauraient créer ni droit ni obligation en leur faveur ou à leur détriment. Lorsqu'il octroie un subside destiné à la réduction des primes d'assurance-maladie, le canton se substitue, totalement ou partiellement, à l'assuré pour le paiement de ses primes. Dès que le droit au subside prend fin, l'assuré redevient débiteur du montant total de la prime fixé par l'assureur (art. 61 al. 1 LAMal). S'il s'avère a posteriori qu'un subside a été bonifié par erreur à un assuré, l'assureur subit un préjudice financier et est tenu, dans les limites du délai légal de prescription, de recouvrer le montant de primes demeuré impayé (cf. consid. 4.2).

4. En l'espèce, le recourant ne conteste pas en tant que tel le montant réclamé mais estime que la poursuite doit être suspendue dans l'attente du résultat de la procédure pendante par devant le SAM, laquelle dépend de celle initiée auprès de l'administration fiscale cantonale, actuellement pendante auprès de la Commission cantonale de recours en matière administrative.
5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la caisse n'a tenu compte d'aucun subside pour 2007, conformément aux indications du SAM. Le recourant est ainsi débiteur

des primes 2007 telles qu'arrêtées par la caisse. En l'absence de l'accord de la caisse pour prolonger la suspension de la procédure, il n'y a pas lieu de suspendre celle-ci à nouveau; il convient au contraire de juger en l'état du dossier. A cet égard, de la même manière que s'il s'avère a posteriori qu'un subside a été bonifié par erreur, l'assuré redevient débiteur du montant total de la prime (arrêt K 13/2006 précité), s'il s'avère à postériori que le recourant aura droit à un subside pour 2007, il deviendra créancier de l'intimée, à hauteur du subside accordé et versé à celle-ci.

Pour ces raisons, la poursuite est justifiée dès lors qu'elle se rapporte aux primes dues pour septembre et octobre 2007 restées impayées, dont le montant n'est en lui-même pas contesté, ainsi qu'aux frais de rappel, lesquels sont prévus par l'art. 31 al. 3 des conditions de l'assurance obligatoire des soins MINIMA de la caisse (édition 2005), qui autorise celle-ci à facturer à l'assuré les frais qu'elle doit engager pour les procédure de rappel, de poursuite et de recouvrement de ses créances.

6. Le recours sera en conséquence rejeté et la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer prononcée.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Prononce la mainlevée de l'opposition faite au commande de payer.
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 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

Nancy BISIN

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