RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1925/2004 **ATAS/820/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 19 octobre 2004

En la cause

Monsieur M_____ recourant

contre

VISANA, domiciliée Weltpoststrasse 19 intimée
à Berne

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Monsieur M_____, domicilié dans le canton de Vaud jusqu'au 10 avril 1999, avait été affilié d'office auprès de la VISANA par l'organe cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents du cantonal de Vaud (OCC), ce dès le 1er décembre 1998. Dès le 1er mai 1999, il a été affilié d'office à la caisse maladie INTRAS par la direction générale de l'Action sociale du canton de Genève.

2. Constatant que l'assuré n'avait effectué aucun paiement, la VISANA a engagé une procédure de poursuite le 13 juin 2000. Un commandement de payer N° 00 232394 X a été notifié le 28 juin 2000, que l'assuré a frappé d'opposition totale.

3. Par décision du 3 août 2000, la VISANA lui a réclamé le paiement de la somme de 2'059 fr. 20, représentant les primes de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de janvier à avril 1999, ainsi que 200 fr. de frais administratifs et 55 fr. de frais de sommation.

4. L'assuré a formé opposition le 24 août 2000.

5. Par décision sur opposition du 18 août 2004, la VISANA a confirmé sa décision.

6. L'intéressé a interjeté recours le 15 septembre contre ladite décision sur opposition, alléguant qu'à l'époque, il était au chômage, qu'il avait été affilié sans son consentement, qu'il n'avait jamais signé de contrat avec la VISANA et qu'enfin les autorités locales auraient dû lui octroyer un « subside à 100% ».

7. Invitée à se déterminer, la VISANA conclut au rejet du recours.

   Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

8. Les allégués des parties seront repris dans la partie « en droit » qui suit en tant que de besoin.

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.

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1er juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994. Le Tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours. L'assuré étant domicilié à Genève en septembre 2004, la compétence du Tribunal de céans 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. Elle est applicable au cas d'espèce, la décision litigieuse datant du 18 août 2004.

4. Selon l'art. 3 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie ou être assurée par son représentant légal dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse. L'autorité désignée par le canton, à savoir l'organe de contrôle de l'assurance-maladie et accidents de Vaud en l'espèce, affilie d'office les personnes qui n'ont pas donné suite à l'obligation de s'assurer en temps utile.

5. L'intéressé a ainsi été affilié auprès de la VISANA du 1er janvier au 30 avril 1999. Il n'a pas contesté la décision de l'OCC. La VISANA est dès lors en droit de lui réclamer le paiement des primes d'assurance-maladie (art. 61 LAMal).

6. Le fait d'être au chômage ne permet pas en soi d'être exempté du paiement des primes d'assurance-maladie. Il est vrai en revanche que des réductions de primes peuvent être accordées aux assurés de condition économique modeste (art. 65 LAMal ; art. 106 et ss. OAMal).

   Il appartient à l'intéressé de déposer une demande visant à l'octroi de subside. Or, le recourant n'a effectué aucune démarche en ce sens lorsqu'il était domicilié dans le canton de Vaud.

   Quant aux autres arguments qu'il soulève pour s'opposer au paiement des primes qui lui sont réclamées, ils sont manifestement hors sujet.

7. S’agissant des frais de poursuite, ils sont d’office supportés par le débiteur lorsque, comme dans le cas d’espèce, la poursuite aboutit (ATFA du 18 septembre 2001).

8. En conséquence, le Tribunal de céans confirmera, à due concurrence, la mainlevée de l’opposition formée au commandement de payer poursuite N° 00 232394 X.

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. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition formée au commandement de payer poursuite N° 00 232394 X à due concurrence, soit 2'059 fr. 20 ainsi que les frais de sommation pour 55 fr., les frais administratifs pour 200 fr. et les frais de poursuite.

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).

La greffière:	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe