RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/204/2005 **ATAS/387/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

6ème Chambre

du 9 mai 2005

En la cause

Enfant K_____, soit pour elle sa mère Mme K_____, recourante

contre

INTRAS ASSURANCES SA, rue Blavignac 10, Carouge intimée

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Isabelle DUBOIS et Karine STECK, Juges.

EN FAIT

1. Le 2 juin 2004, INTRAS ASSURANCES SA (ci-après : Intras), assureur maladie obligatoire de Mlle K_____, née le 13 janvier 1992, a transmis à la mère de celle-ci, Mme K_____, le détail des cotisations impayées depuis le 1er juillet 2003, soit un solde en sa faveur de fr. 948,05. Apparaissait au titre de participations (franchise et/ou quote-part) un montant de fr. 80.- relatif à l'Hôpital cantonal de Genève et un montant de fr. 24,55 relatif à la Pharmacie de la Place Claparède.

2. Le 27 août 2004, Intras a fait notifier à Mme K_____ (la recourante) un commandement de payer poursuite n° 04 183114 L au montant de fr. 104,55, soit fr. 24,55 selon une facture n° 40678110 du 8 décembre 2003 et fr. 80.- selon une facture n° 400365928 du 6 novembre 2003 ainsi que fr. 90.- de frais de rappel et de dossier.

3. La recourante y a fait opposition le 8 septembre 2004.

4. Par décision du 19 octobre 2004, Intras a levé l'opposition faite au commandement de payer précité.

5. Le 23 novembre 2004, la recourante s'est opposée à cette décision en relevant qu'Intras ne lui avait pas fourni le détail des montants réclamés, en particulier l'indication du calcul de la prime et des contre-prestations dues ainsi que leur réajustement compte tenu des subsides cantonaux dont elle bénéficiait.

6. Par décision du 1er décembre 2004, Intras a rejeté l'opposition de la recourante. Elle transmettait à celle-ci un nouveau décompte des prestations impayées sur lequel apparaissait un montant de fr. 80.- et un montant de fr. 24,55, indiqués comme « franchise 2003 ». Elle informait la recourante avoir reçu pour 2004 un subside total du Service de l'assurance maladie.

7. Le 20 janvier 2005, la recourante a recouru contre cette dernière décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en concluant à son annulation. Elle relevait qu'elle n'avait jamais reçu de décompte global concernant le calcul de ses primes et les contre-prestations qui lui étaient dues, y compris les subsides cantonaux.

8. Le 17 février 2005, Intras a conclu au rejet du recours en relevant que la participation aux coûts pour les décomptes de prestation de l'enfant K_____, due à titre de franchise, n'avait pas été payée. Elle ne disposait plus de la police qui avait été envoyée en originale à l'assurée.

9. Sur demande du Tribunal de céans, le Service de l'assurance maladie a attesté le 8 mars 2005 que Mlle K_____ avait reçu pour 2004 un subside du groupe E de fr. 100.- mensuel, versé à Intras.

10. Le 21 mars 2004, le Tribunal de céans a requis de l'Intras la production des factures de l'Hôpital cantonal de Genève et de la Pharmacie de la Place Claparède.

11. Le 25 avril 2005, Intras a versé au dossier copie, d'une part, d'une facture des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) du 30 octobre 2003 au nom de K_____ pour une consultation à la policlinique d'ORL au montant de fr. 80.- et, d'autre part, d'un relevé d'Intras mentionnant une facture du 30 novembre 2003 de fr. 24,55 de la pharmacie de la Place Claparède pour K_____. Une note interne de M. B_____ à M. R_____ du service juridique de la direction d'Intras mentionne que les sommes ont été mises en compte de la franchise annuelle 2003.

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. 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 (LAMal).

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

3. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 56 LOJ et 60 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 – LPGA)

4. a) Aux termes de l'art. 64 al. 1 à 5 LAMAL, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient (al. 1). Leur participation comprend : a. un montant fixe par année (franchise) et b. 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) (al. 2). Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise et le montant maximal annuel de la quote-part (al. 3). Pour les enfants, aucune franchise n'est exigée et le montant maximum de la quote-part est réduit de moitié. Plusieurs enfants d'une même famille, assurés par le même assureur, payent ensemble au maximum le montant de la franchise et de la quote-part dus par un adulte (al. 4). En cas d'hospitalisation, les assurés versent, en outre, une contribution aux frais de

séjour, échelonnée en fonction des charges de famille. Le Conseil fédéral fixe le montant de cette contribution (al. 5).

L'art. 103 al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) prévoit que le montant maximal annuel de la quote-part au sens de l'art. 64, al. 2, let. b, de la loi s'élève à 700 francs pour les adultes et à 350 francs pour les enfants.

b) Selon l'art. 17 des conditions pour l'assurance obligatoire des soins MINIMA d'Intras (CGA), « Pour toutes les prestations remboursées par Intras dans le cadre de l'assurance MINIMA, y compris l'hospitalisation, les adultes doivent prendre à leur charge la franchise annuelle imposée par la LAMal ainsi qu'une quote-part de 10 % aux frais qui dépassent ladite franchise. Le montant de la franchise est mentionné sur le certificat d'assurance (al. 1). Pour les enfants, seule la quote-part de 10 % est due (al. 2) ».

La variante « assurance MINIMA avec franchise à option » prévoit à l'art. 22 CGA que les enfants peuvent choisir une franchise annuelle de fr. 150.-, fr. 300.- ou fr. 375.-.

5. En l'espèce, la recourante ne conteste pas que sa fille K_____ est assurée par le biais de la variante MINIMA avec franchise à option. Tel que cela est allégué par l'intimée. Les factures de fr. 80.- et de fr. 24,55 ont été mises à la charge de l'assurée au titre de la franchise 2003. Dès lors que la recourante ne conteste ni l'existence de la franchise 2003, ni celle des factures précitées, il y a lieu de confirmer la décision litigieuse et lever l'opposition faite au commandement de payer poursuite n° 04 183114 L, étant précisé que des frais de rappel, de poursuite et de recouvrement des créances peuvent selon l'art. 31 CGA être facturés par Intras aux assurés.

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. Lève l'opposition au commandement de payer poursuite n° 04 183114 L ;

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 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 :
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