RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2110/2004 **ATAS/1056/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

1ère chambre

du 14 décembre 2004

En la cause

Monsieur T_____, à Carouge - Genève recourant

contre

DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE, intimée
Service de l'assurance-maladie, sise route de Frontenex 62 à Genève

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur T_____ est arrivé à Genève le 1er janvier 2004 en provenance de Bâle. Il est depuis cette date domicilié chez Monsieur R_____ à Carouge. Il travaille au service de la fondation ORGEXPO (Geneva Palexpo).

2. Constatant qu'il n'avait pas donné suite à son contrôle d'affiliation depuis plus de trois mois, le Service de l'assurance-maladie (ci-après SAM), a le 7 juillet 2004 procédé à son affiliation d'office auprès de la caisse maladie et accident PHILOS, avec effet au 1er août 2004.

3. Par un courrier non-daté mais reçu par le SAM le 7 septembre 2004, l'intéressé a formé opposition à cette décision, précisant qu'il l'avait reçue « seulement après mon retour de congé », et alléguant que « je n'ai donc pu prendre mes dispositions et surtout faire opposition dans un délai de trente jours ».

4. Par décision sur opposition du 30 septembre 2004, le SAM a constaté que

   - « en provenance de Bâle (Suisse), vous aviez connaissance de l'obligation d'être affilié à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal) en Suisse avant votre arrivée à Genève

   - dans le délai de trois mois imparti par l'art. 3 LAMal, vous vous êtes abondamment renseigné auprès du SAM sur le remboursement ou non par la LAMal de certaines prestations (dentaire entre autres), mais vous n'avez néanmoins pas jugé utile de vous affilier en temps utile

   - en l'absence de preuve d'une affiliation auprès d'un assureur, le SAM n'a pas eu d'autre choix que de vous adresser le 7 juillet 2004 une décision d'affiliation d'office

   - vous n'avez eu connaissance de cette décision, selon vos déclarations, qu'après votre retour de congé »,

   et a considéré que l'opposition était irrecevable parce que tardive et, quoiqu'il en soit, mal fondée.

5. L'intéressé a interjeté recours le 13 octobre contre ladite décision sur opposition.

6. Invité à se déterminer, le SAM, dans son mémoire-réponse du 9 novembre 2004, s'en rapporte à justice quant à la recevabilité du recours et conclut à son rejet.

7. Entendu par le Tribunal de céans le 16 novembre 2004, l'intéressé a expliqué qu'il était parti en vacances dès le 1er juillet 2004, d'abord chez sa mère à Grenoble, puis chez son oncle et qu'il n'était revenu à Genève que le samedi 28 août, date à laquelle il avait pris connaissance de la décision du SAM du 7 juillet 2004. Il a admis n'avoir pris durant son absence aucune mesure particulière pour son

courrier, « n'en recevant que très peu », étant précisé que « je ne m'attendais pas à recevoir de courrier concernant l'assurance-maladie » (cf. procès-verbal de comparution personnelle du 16 novembre 2004). L'intéressé a produit une attestation établie par Madame Pasqualina HERZIG, responsable de l'administration du personnel de Geneva Palexpo, datée du 18 novembre 2004 et aux termes de laquelle il était en congé du 5 juillet au 1er septembre 2004.

8. L'intéressé a écrit au Tribunal de céans deux courriers, les 19 novembre et 1er décembre 2004. Il demande à ce que le SAM accepte qu'il s'affilie à une assurance-maladie de son choix au 1er janvier 2005.

9. Copie de ces courriers ont été adressés au SAM pour information, et la cause a été gardée à juger.

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. 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 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.

4. Le recours interjeté en temps utile est recevable (articles 56 et 60 LPGA).

5. Par décision sur opposition du 30 septembre 2004, le SAM a considéré que l'opposition formée le 7 septembre à une décision du 7 juillet 2004 était irrecevable pour cause de tardiveté. Aux termes de l'art. 52 LPGA en effet, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues.

   Une décision est valablement notifiée lorsqu'elle est déposée à l'adresse du destinataire dans la boîte aux lettres. Il n'est pas nécessaire que ce dernier l'ait personnellement en main encore moins qu'il en prenne effectivement connaissance (RCC 1984, p. 127).

   En l'espèce, le recourant ne conteste pas avoir reçu la décision du 7 juillet 2004.

6. Il allègue avoir été absent de Genève du 1er juillet au 28 août 2004 et n'en avoir ainsi pris connaissance qu'à cette dernière date. Il produit pour preuve une attestation de son employeur selon laquelle il a pris congé du 5 juillet au 1er septembre 2004.

   Celui qui pendant qu'une procédure est en cours s'absente pour une durée prolongée de son adresse habituelle connue des autorités sans se préoccuper de faire suivre son courrier, sans informer lesdites autorités de sa nouvelle adresse ou qui néglige de confier à un tiers le soin d'agir éventuellement à sa place pendant son absence, doit considérer comme valable une notification qui aurait été tentée à l'adresse habituelle ; il faut toutefois que la notification d'un document émanant des autorités pendant l'absence de l'intéressé soit prévisible avec une certaine probabilité (ATFA non publié P.K. du 27 avril 1983 ; ATFA W.S. du 22 mai 2000).

7. Il s'agit dès lors ici de déterminer si le recourant pouvait et devait s'attendre à recevoir une décision sujette à recours du SAM durant son absence. Il appert à cet égard des pièces figurant dans le chargé SAM que le recourant a, en avril et mai 2004, adressé à celui-ci des demandes de renseignements, notamment sur l'étendue de la prise en charge de soins dentaires liés à une parodontite et sur le rôle du médecin conseil d'un assureur dans le cadre de la LAMal.

Par courrier du 25 mars, le recourant a plus particulièrement déclaré au SAM :

> « j'ai bien reçu votre demande d'invitation à vous faire parvenir une copie du certificat d'assurance-maladie. Votre courrier daté du 11 mars 2004 stipule un délai de trois mois pour contracter cette assurance. (…) Il me semble que j'ai le droit d'avoir toutes les données, les conditions générales et spéciales d'assurance LAMal sans être affilié à une assurance-maladie ».

Il résulte de ces quelques déclarations que le recourant était parfaitement conscient de l'obligation qui lui incombait de s'affilier à l'assurance-maladie dans un délai de trois mois à compter de son arrivée à Genève. S'il avait fait preuve du minimum de diligence qu'on était en droit d'attendre de lui, il aurait pu comprendre qu'un avis officiel risquait de lui parvenir prochainement. Il lui appartenait dès lors durant son absence de Genève de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux lui soient transmis, ou de renseigner l'autorité sur l'endroit où il pouvait être atteint, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom.

C'est en conséquence à juste titre que le SAM a considéré que l'opposition avait été déposée tardivement et partant, qu'elle était irrecevable.

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. Rejette le recours.

3. Dit que la procédure est gratuite.

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 :
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 le