



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2117/2004

ATAS/614/2005

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 6 juillet 2005

En la cause

Monsieur M_____, domicilié à Genève

recourant

contre

ASSURA SA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, sise à
Z.I. En Budron A1, à Le Mont-sur-Lausanne

intimée

**Siégeant : Mmes Juliana BALDE, Présidente, Valérie MONTANI et Isabelle DUBOIS,
juges.**

EN FAIT

1. Monsieur M _____, né en 1961, est affilié d'office depuis le 1^{er} juillet 2001 auprès d'ASSURA SA, assurance maladie et accident (ci-après ASSURA) pour l'assurance obligatoire des soins Basis, avec une franchise annuelle de 1'500 fr., risque accident non inclus. Ses primes mensuelles s'élevaient à 218 fr. pour l'année 2003 et à 243 fr. pour l'année 2004 et les subsides cantonaux en faveur du recourant à 60 fr. par mois (versés que pour certaines périodes).
2. La validité de cette affiliation d'office a été confirmée par le Tribunal administratif (ci-après le TA) dans un arrêt du 16 avril 2002. Un nouveau recours interjeté par l'assuré a été déclaré irrecevable par arrêt du TA du 26 novembre 2002.
3. Depuis lors, l'assuré conteste devoir payer des primes. De nombreux rappels et mises en demeure lui ont été adressés en vain.
4. Par arrêt du 1^{er} décembre 2004 en la cause ATAS/1004/2004, le Tribunal de céans a prononcé la mainlevée définitive de l'opposition de l'assuré au commandement de payer, poursuite 04 117949 T, à concurrence de 1'813 fr. 40, frais de poursuite non inclus, pour des primes d'assurance-maladie impayées pour la période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003.
5. Le 29 avril 2004, la caisse-maladie a adressé à l'Office des poursuites une réquisition de poursuite pour les cotisations impayées du 1^{er} janvier 2003 au 31 mars 2004, ainsi que pour la participation aux frais médicaux à hauteur de 230 fr., sous déduction d'un acompte payé par l'assuré de 141 fr.
6. L'Office des poursuites a notifié à l'assuré, en date du 1^{er} juin 2004, un commandement de payer, poursuite n° 04 165879 V pour le montant de 2'761 fr. 40, frais administratifs en sus et sous déduction de 141 fr.
7. L'assuré a formé opposition totale à ce commandement de payer, expliquant, par courrier du 9 juin 2004, que les primes du 1^{er} janvier au 31 mars 2003 lui avaient déjà été réclamées par commandement de payer n° 04 117949 T.
8. Par décision du 18 août 2004, la caisse-maladie a prononcé la mainlevée de l'opposition.
9. Par courrier du 26 août 2004, l'assuré s'est opposé à cette décision, au motif que l'assureur ne pouvait se prévaloir d'un droit à la mainlevée, dès lors que « seule une décision exécutoire, qui portait à condamnation » octroyait le droit de mainlevée.
10. Par décision sur opposition du 23 septembre 2004, la caisse-maladie a rejeté l'opposition, expliquant, en ce qui concernait les primes des mois de janvier à mars

2003, qu'en raison de la suppression du subside cantonal pour cette période, un solde de primes qui n'avait pas fait l'objet d'une poursuite était dû.

11. Par courrier du 17 octobre 2004, l'assuré a recouru devant le Tribunal de céans, alléguant que l'assureur n'avait pas respecté les règles de procédure, en ce sens qu'il n'était pas au bénéfice d'un jugement exécutoire lui permettant de prononcer la mainlevée de l'opposition au commandement de payer. Il a également fait valoir que la décision sur opposition était tardive et qu'elle ne portait pas sur l'objet du litige.
12. Dans sa réponse du 8 novembre 2004, la caisse-maladie a exposé avoir procédé conformément aux dispositions légales et a conclu au rejet du recours.
13. Dans une réplique du 26 janvier 2005, le recourant a notamment contesté son affiliation, ainsi que l'augmentation des primes entre les années 2000 et 2001.
14. Par courrier du 15 février 2005, ASSURA a persisté dans son argumentation et ses conclusions.
15. Par courrier du 26 mai 2005, la caisse-maladie a précisé au Tribunal de céans que le solde encore dû sur la poursuite n° 04 165879 V s'élevait à 2'477 fr. 40, frais de poursuite non compris.
16. Par courrier du 2 juin 2005, le Tribunal de céans a demandé à la caisse-maladie à quelles primes mensuelles correspondait le montant de 2'477 fr. 40.
17. Par courrier du 13 juin 2005, ASSURA a précisé comment se décomposait le montant de 2'477 fr. 40. D'avril à septembre 2003, les primes avaient tout d'abord été facturées au recourant 158 fr. par mois, compte tenu des subsides cantonaux de 60 fr. par mois (158 fr. x 6 = 948 fr.). En raison de l'annulation du subside du 1^{er} janvier au 30 septembre 2003, un montant de 540 fr. (60 fr. x 9 = 540 fr.) avait été porté au compte du recourant le 4 juin 2003. Les primes d'octobre à décembre 2003 s'élevaient à 218 fr. par mois (218 fr. x 3 = 654 fr.), celles de janvier à mars 2004 à 243 fr. moins le subside mensuel de 60 fr., soit à 183 fr. par mois (183 fr. x 3 = 549 fr.). A ces sommes s'ajoutaient 5 fr. de frais de rappel le 16 mai 2003, 5 fr. de frais de rappel le 18 février 2004, 25 fr. de frais de mise en demeure le 24 mars 2004, ainsi que 2 fr. 40 en faveur de la fondation pour la promotion de la santé selon l'art. 19 LAMal. Le montant total dû s'élevait ainsi à 2'728 fr. 40, duquel il fallait déduire les versements effectués par le recourant les 30 mars et 29 avril 2004 (141 fr., 17 fr. et 72 fr.), ainsi que la redistribution des taxes environnementales de 21 fr. Restait dû un solde de 2'477 fr. 40, frais de poursuite non compris. Enfin, les 230 fr. de frais médicaux concernaient un cas accident à charge de la caisse-maladie.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} 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 (art. 162 LOJ).

2. Le Tribunal de céans connaît, en instance unique, des contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; art. 56V LOJ).

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 1^{er} 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 l'espèce, le litige porte sur des primes d'assurance-maladie impayées pour la période du 1^{er} janvier 2003 au 31 mars 2004. En conséquence, les dispositions matérielles de la LPGA s'appliquent. 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).

4. Interjeté dans les formes et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

5. Le recourant persiste tout d'abord à remettre en cause son affiliation auprès de l'intimée en invoquant, entre autres vices de procédure, la contrainte. Le Tribunal de céans n'entrera toutefois pas en matière sur ces griefs et rappelle au recourant qu'il a 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).

6. Il sied en outre 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. 61 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 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003 - 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).

7. En l'occurrence, comme il ressort de la partie en fait, les primes de janvier à mars 2003 n'ont pas été réclamées deux fois ; seul le paiement de 60 fr. par mois a été requis en juin 2003, suite à l'annulation du subside cantonal pour la période du 1^{er} janvier au 30 septembre 2003. Il apparaît ainsi que le recourant doit le montant de 2'728 fr. 40 (158 fr. x 6 = 948 fr. pour les primes d'avril à septembre 2003 ; 60 fr. x 9 = 540 fr. pour les subsides du 1^{er} janvier au 30 septembre 2003 ; 218 fr. x 3 = 654 fr. pour les primes d'octobre à décembre 2003 ; 183 fr. x 3 = 549 fr. pour les primes de janvier à mars 2004 ; 5 fr. de frais de rappel le 16 mai 2003 ; 5 fr. de frais de rappel le 18 février 2004 ; 25 fr. de frais de mise en demeure le 24 mars 2004, ainsi que 2 fr. 40 en faveur de la fondation pour la promotion de la santé selon l'art. 19 LAMal), sous déduction de ses versements des 30 mars et 29 avril 2004 (141 fr., 17 fr. et 72 fr.), ainsi que de la redistribution des taxes environnementales de 21 fr. Reste dû un solde de 2'477 fr. 40, frais de poursuite non compris - et non de 2'761 fr. 40 sous déduction de 141 fr., tel que mentionné sur le commandement de payer -, solde que la caisse-maladie était en droit de réclamer. Le recours sera donc partiellement admis sur ce point.
8. Enfin, le recourant invoque une violation des règles de procédure, dans la mesure où l'assureur a déclaré sa créance « jugement exécutoire ».

Les conséquences de la non-exécution des obligations financières de l'assuré ne sont réglées ni par la LAMal ni dans une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi et qui chargerait le Conseil fédéral de régler ces questions. C'est pourquoi les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions par la voie de l'exécution forcée selon la LP ou par celle de la compensation (Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124 ad art. 4). L'art. 54 al. 2 LPGA, en vigueur dès le 1^{er} janvier 2003, prévoit que les décisions et les décisions sur opposition exécutoires qui portent condamnation à

payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires au sens de l'art. 80 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (cf. ancien art. 88 al. 2 LAMal, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ; voir ATF 126 V 268, consid. 4a et les références ; 125 V 273 consid. 6c). Ce système, instauré par la loi, ne préjuge en rien du droit de recours des assurés devant une autorité judiciaire, tant sur le plan cantonal que sur le plan fédéral (cf. art. 56 et 62 LPGA). A cet égard, il convient de relever que le recourant a fait usage de l'ensemble des voies de droit existantes et qu'il a ainsi pu faire valoir ses arguments à chaque stade de la procédure. Ses griefs sont ainsi dénués de tout fondement. Enfin, la question de savoir si les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-mêmes l'opposition à un commandement de payer faisant suite à une poursuite qu'elles ont introduite, bien que critiquée par la doctrine (notamment Gilliéron, Commentaire de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et faillites, ad art. 79 al. 1 LP), a été admise et confirmée par la jurisprudence (cf. Jdt 1998 II 3 ; ATF 119 V 377 ; ATF 119 Ia 83). Quoi qu'il en soit, la question peut rester ouverte puisque le recourant a fait usage de la voie de recours qui lui était offerte dans la décision sur opposition de la caisse et que le Tribunal de céans est compétent tant pour examiner le litige au fond que pour lever l'opposition audit commandement de payer.

**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. L'admet très partiellement au sens des considérants.
3. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 04 165879 V à concurrence 2'477 fr. 40, frais de poursuite non compris.
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).

Le greffier

Walid BEN AMER

La secrétaire-juriste :

Frédérique GLAUSER

La Présidente

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