

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2288/2003

ATAS/360/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

2^{ème} chambre

du mardi 18 mai 2004

En la cause

Monsieur L_____

recourant

contre

CHRETIENNE SOCIALE SUISSE ASSURANCE, Route de la Pierre intimée
22, 1024 Ecublens

**Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mmes Doris WANGELER et Karine
STECK , juges.**

ATTENDU EN FAIT

Que Monsieur L _____ (ci-après le recourant) a été affilié à la Chrétienne Sociale Suisse (ci-après la Caisse) pour l'assurance obligatoire de soins de la LAMAL ainsi que pour des assurances complémentaires, pour lui-même, son épouse et sa fille, jusqu'au 31 décembre 2003 ;

Que les primes relatives à l'assurance obligatoire se sont élevées en 2003 à 390 fr. 20 pour le recourant, 390 fr. 20 pour son épouse et 74 fr. 10 pour l'enfant, soit un total mensuel de 854 fr. 50 ;

Que par décision du 9 septembre 2003 la Caisse a réclamé le paiement d'un montant de 2'346 fr. 25 relatif aux primes dues pour les mois de septembre à décembre 2003 ainsi qu'au montant dû au titre de participation selon décomptes des 6 et 10 décembre 2002, 1^{er} et 21 janvier 2003, 14 février 2003, 2 mars 2003, et 11 avril 2003, ainsi que 35 fr. de frais administratifs, sous déduction d'un paiement du recourant du 8 août 2003 de 1'279 fr. 60 ;

Que suite à l'opposition du recourant le 11 octobre 2003, la Caisse a rendu une décision sur opposition le 29 octobre 2003 rejetant l'opposition, au motif que les montants réclamés étaient dus et qu'une éventuelle compensation n'était pas possible en vertu du règlement de la Caisse ;

Que dans son recours du 29 novembre 2003 le recourant fait valoir en compensation des montants réclamés plusieurs décomptes, notamment de novembre 2000 et de juillet 2002, que la Caisse ne lui aurait pas remboursé. Il conclut à l'annulation de la décision de la Caisse, indique qu'un montant de 3'737 fr. 00 lui est dû et demande qu'il soit dit que la compensation est possible ;

Que le Tribunal de céans a fixé une audience de comparution personnelle des parties, en date du 24 février 2004 ;

Qu'à cette audience le recourant, dûment convoqué, ne s'est pas présenté ni personne pour lui ;

Qu'à l'issue de l'audience un délai au 31 mars 2004 a été fixé à la Caisse pour répondre à la demande reconventionnelle en paiement du recourant, une nouvelle comparution des parties étant prévue ultérieurement ;

Que dans sa réponse du 16 avril 2004, la Caisse conclut au rejet de la demande. Elle explique que les décomptes du recourant n'ont pas été honorés en raison du fait que ses assurances complémentaires avaient été suspendues en raison du non-paiement dès le 31 mai 2001, puis supprimées en mars 2002. Les factures dont le paiement était réclamé étant postérieures à cette date elles n'étaient pas à la charge de l'assurance. En outre une facture ne lui a jamais été remise ;

Que le Tribunal a fixé une nouvelle comparution personnelle des parties pour le 26 avril 2004 ;

Que pour la seconde fois le recourant ne s'est pas présenté, ni personne pour lui, en conséquence de quoi la cause a été gardée à juger.

CONSIDERANT EN DROIT

Que le Tribunal de céans est compétent pour juger du présent litige (art. 56 V al. 1 let. a de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire) ;

Que le recours est recevable (art. 1 de la loi sur l'assurance-maladie (ci-après LAMal) et 56 à 60 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales - LPGa) ;

Que s'agissant de l'assurance-maladie de base, la loi prévoit que l'assureur fixe le montant des primes à payer, le tarif des primes de l'assurance de soins obligatoires devant être approuvé préalablement par le Conseil fédéral (art. 61 LAMal) ;

Que les assurés participent en outre aux coûts des prestations dont ils bénéficient, par un montant fixe par année (à titre de franchise), et le paiement des 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) (art. 64 LAMal) ;

Qu'en ce qui concerne les assurances complémentaires, elles relèvent de la loi sur le contrat d'assurance (LCA) ;

Qu'en cas de non-paiement des primes elles peuvent être suspendues, puis résiliées (art. 20 et 21 LCA) ;

Qu'il ressort du dossier que le montant réclamé par la Caisse est exigible, ce que ne conteste d'ailleurs pas le recourant ;

Qu'en revanche, s'agissant de ses prétentions en paiement elles doivent être rejetées, le recourant n'ayant pas établi sa créance, et ne s'étant par ailleurs pas présenté aux deux audiences appointées par le Tribunal ;

Qu'il ressort par ailleurs du dossier que si les décomptes produits par le recourant n'ont pas été honorés, c'est en raison de la suspension puis de la résiliation des assurances complémentaires ;

Qu'un des décomptes n'a par ailleurs pas été transmis à la Caisse, et que s'agissant de cette pièce, il faut constater que le recourant n'a pas collaboré à la constatation

des faits contrairement à ce que les articles 22, 23 et 24 de la loi sur la procédure administrative genevoise prévoient ;

Qu'en conséquence le recours comme la demande reconventionnelle en paiement devront être rejetés.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :
(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Déboute les parties de toutes autres conclusions.
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:

Pierre Ries

La Présidente :

Isabelle Dubois

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe