RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/2377/2004/2/LAMal** **ATAS/60/2005**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## 2ème Chambre

## du 1er février 2004

En la cause

**Monsieur F_____,** recourant

contre

**PHILOS**, caisse maladie-accidents, section FRV, avenue du Casino 13, à Montreux intimée

**Siégeant : Mme Isabelle Dubois, Présidente, Mmes Juliana BALDE et Maya CRAMER, Juges.**

## EN FAIT

1. Monsieur F_____ (ci-après le recourant)s'est affilié auprès de PHILOS caisse maladie-accidents (ci-après : la caisse) pour l'assurance de base selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), avec effet au 1er janvier 2002.

2. Le 27 novembre 2003, l'assuré a demandé à la caisse de résilier son contrat, lui indiquant ne pas souhaiter s'affilier à une autre caisse, pour cause d'objection de conscience. Empli de doutes et d'interrogations sur l'évolution du système médical, il conteste notamment le peu de moyens dévolus à la prévention par rapport à ceux mis en place pour la guérison.

3. Le 19 décembre 2003, la caisse a pris acte de la démission pour le 31 décembre 2003, qui restait cependant sans effet en l'absence d'une attestation d'un nouvel assureur.

4. Le 29 juin 2004, la caisse a déposé une réquisition de poursuite à l'encontre du recourant pour le paiement des primes de janvier à mars 2004, soit 582 fr. 90, restées impayées, ainsi que les frais de rappel et de sommation de 150 fr.

5. Le 3 août 2004, un commandement de payer le montant susmentionné plus les frais de poursuite a été notifié au recourant, qui y a fait opposition (poursuite n° 04 202683 R).

6. Le 13 septembre 2004, la caisse a levé l'opposition au commandement de payer précité, puis suite à l'opposition du recourant du 10 octobre 2004, a rejeté l'opposition par décision du 21 octobre 2004.

7. Dans son recours du 19 novembre 2004, le recourant a repris les arguments déjà invoqués. Craignant trop de cautionner le système actuel de santé, auquel manque une prise de conscience individuelle, la prise en compte de la prévention et la fixation du bien-être des individus comme priorité, il a pris la décision d'objecter, bien que la décision de refuser une obligation légale lui coûte. Il demande à pouvoir en plaider les raisons.

8. Dans sa réponse du 15 décembre 2004, la caisse a conclu au rejet du recours en relevant que l'assuré ne faisait pas l'objet d'une dispense par le Service de l'assurance-maladie de l'obligation de s'assurer, et que le montant de 582 fr. 90 correspondait à la prime de trois mois (3 x 275 fr. 30), moins un subside mensuel (3 x 80fr.) et un remboursement de la taxe environnementale (3 x 1 fr.).

9. Le Tribunal a ordonné la comparution personnelle des parties, qui s'est tenue en date du 11 janvier 2005. A cette occasion, le recourant a précisé sa motivation. Il a déclaré ce qui suit : « Mon métier est formateur en communication non violente, c'est sans doute ce qui me conduit à être alerté par le peu d'écoute que de façon

générale la société donne à l'être humain, au peu d'importance qu'il est donné à la prévention en matière de maladie, aux différents facteurs de stress que doit supporter tout un chacun. J'ai bien conscience de m'attaquer à un aspect d'une problématique globale. Cependant, jusqu'il y a peu j'estimais être plus solidaire en payant les primes tandis que maintenant je considère être plus solidaire en ne les payant pas mais en investissant cet argent dans une action ayant plus de sens.

J'ai pris bonne note des explications du Tribunal sur la procédure qui suivra, et sur le fait que cette problématique devrait être portée sur un plan politique plutôt que juridique ».

Le recourant a indiqué maintenir son recours, 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 de la loi fédérale sur la partie général du droit des assurances sociales (ci-après LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (ci-après LAMal). Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

3. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 271 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. Quant aux art. 2 à 6 de l'ordonnance (OAMal) ils prévoient les personnes qui sont exceptées de l'obligation de s'assurer.

   En l'espèce, il est constant que le recourant, domicilié en Suisse, est soumis à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal et qu'il ne fait pas partie du cercle des personnes visées aux art. 2 à 6 OAMal. Il ne l'allègue d'ailleurs pas, de même qu'il ne conteste ni l'obligation légale de payer les primes dues contractuellement ni leur montant.

Le Tribunal de céans ne peut juger de la pertinence de l'argumentation du recourant pour sortir du système de l'affiliation obligatoire à l'assurance-maladie. En effet, comme le Tribunal fédéral des assurances l'a statué dans un recours similaire au cas d'espèce (ATFA du 5 septembre 2000 en la cause K 120/00), le Tribunal de céans est tenu d'appliquer les lois fédérales (art. 191 de la Constitution fédérale de la Confédération Suisse du 18.4.1999 ; cf. 113 al. 3 et art. 114bis al. 3a Cst.).

4. Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal) par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (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).

   Il est incontestable, en l'espèce, que la caisse était en droit de poursuivre le recourant pour le montant des primes impayées, ainsi que pour les frais de sommation (ATF 125 V 276 ; art. 8 des conditions d'assurance de l'intimée relatives à l'assurance selon la LAMal, valables dès le 1er janvier 2000). Quant au montant dû, il n'est, comme tel, pas contesté.

5. Il s'ensuit que le recours, infondé, doit être rejeté.

**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. 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).

| Le greffier : | La Présidente : |
|---|---|
| Pierre Ries | Isabelle Dubois |

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