REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2442/2007 **ATAS/1034/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 25 septembre 2007

En la cause

Monsieur W_____, domicilié , 1201 GENEVE	recourant
contre	
INTRAS CAISSE-MALADIE, Direction générale, sise rue Blavignac 10, 1227 CAROUGE	intimée

Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur W_____ est affilé auprès d'INTRAS CAISSE-MALADIE (ci-après la caisse-maladie) pour l'assurance obligatoire des soins.

2. Constatant qu'il ne s'était pas acquitté du montant de ses factures des 28 juillet et 16 septembre 2006, représentant les participations, la caisse-maladie lui a fait notifier un commandement de payer, poursuite N° 07868540 N le 13 mars 2007 pour un montant de 140 fr. 50, plus 100 fr. à titre de frais de rappels et de dossier.

3. L'assuré y a fait opposition.

4. Par décision du 17 avril 2007, la caisse-maladie a levé l'opposition au commandement de payer.

5. Le 16 mai 2007, l'assuré a formé opposition à ladite décision, précisant qu'il ne contestait pas le montant initial de 140 fr. 50 représentant les frais de participation, mais uniquement les frais de rappels et de dossier. Il allègue à cet égard que la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) ne prévoit pas la possibilité pour une caisse-maladie de réclamer le paiement de frais.

6. Par décision du 24 mai 2007, la caisse-maladie, se fondant sur l'art. 31 al. 3 de ses conditions générales, a rejeté l'opposition.

7. L'assuré a interjeté recours le 3 juillet 2007 auprès du Tribunal de céans. Il considère que la somme de 100 fr. dont la caisse-maladie entend lui réclamer le paiement est arbitraire, en tant qu'elle n'est mentionnée ni dans la LPGA ni à l'art. 31 al. 3 des conditions générales.

8. Dans sa réponse du 3 juillet 2007, la caisse-maladie a informé le Tribunal de céans qu'elle avait dû adresser à l'assuré plusieurs rappels et qu'il ne s'agit pas de la première poursuite à son encontre. Elle considère que la quotité des frais de rappels soit 10 fr. pour le premier rappel plus 10 fr. pour le deuxième, est très modeste, de même que la quotité du forfait de 60 fr. pour frais de dossier, notamment en vue du fait qu'elle ne prélève pas d'intérêts moratoires, ce qu'elle serait pourtant en droit de faire en application de l'art. 26 de l'Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA).

9. Invité à se déterminer, l'assuré a déclaré, le 6 août 2007, qu'il entendait maintenir son recours au sujet des frais de 100 fr. Il relève que l'art. 31 al. 3 des conditions générales laisse une entière liberté à la caisse-maladie de fixer comme bon lui semble le montant des frais et allègue qu'en l'absence d'une tarification exacte, aucun frais ne peut être réclamé. Il sollicite également du Tribunal de céans qu'il ordonne à la caisse-maladie de mentionner à l'avenir dans ses conditions générales

une tarification des frais liée au recouvrement consécutif à une mise en demeure pour des créances impayées.

10. Ce courrier a été transmis à la caisse-maladie et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la 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.

2. Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 49 al. 2 LPGA). Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée ; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). A noter que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52. al 2 LPGA).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours interjeté est recevable (art. 60 LPGA).

4. L'assuré ayant expressément précisé qu'il ne contestait pas devoir s'acquitter des frais de participation, seuls restent encore litigieux les frais administratifs (frais de rappels et d'ouverture du dossier), soit la somme de 100 fr.

5. a) Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal) par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP) ou éventuellement par celle de la compensation (art. 90 al. 3 et 6 OAMal; Message du

Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124 ad art. 4).

b) L'assureur au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition (ATF 125 V 273 consid. 6b); s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (RAMA 2004 n° KV 306 p. 465 consid. 5.3.1 et 5.3.2).

c) Sous l'empire de la LAMal et suivant la jurisprudence relative à l'art. 12 al. 2 let. b OAMal, un assureur-maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré lors du versement des primes et de la participation aux coûts, à la condition que ces frais (qu'un paiement en temps utile aurait permis d'éviter) soient imputables à une faute de l'intéressé. Une telle mesure doit toutefois être prévue expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés (ATF 125 V 276). Cette pratique vaut également depuis l'entrée en vigueur de la LPGA (ATFA non publié du 5 juillet 2004, K 21/04, consid.3; RAMA 2004 KV 306 p. 463; ATF 125 V 276 consid. 2c). De plus, les frais de poursuite incombent également dans ce cas au débiteur (art. 68 LP; consid. 2b de l'arrêt ATF 125 précité, publié dans la RAMA 1999 n° K 88 p. 442). L'art. 90 al. 5 OAMal, entré en vigueur au 1er janvier 2006, consacre d'ailleurs cette pratique.

6. Il n'est pas contesté en l'espèce que des frais de participation soient encore dus par l'assuré, ce nonobstant les rappels que la caisse-maladie lui a adressés. Il y a également lieu de relever que l'assuré a fait opposition totale au commandement de payer qui lui a été notifié, quand bien même il admet devoir la somme de 140 fr. 50 représentant les frais de participation.

   Force est dès lors de constater que la caisse-maladie était parfaitement en droit de réclamer à l'assuré en retard pour le paiement des frais de participation, des frais de rappels et d'ouverture de dossier. Cela résulte du reste expressément de l'art. 31 al. 3 des conditions générales de l'intimée.

7. Le montant des frais d'ouverture de dossier prévu par la caisse-maladie paraît cependant dépasser ce qui est raisonnablement exigible (cf. à cet égard ATAS 653/06), ce d'autant plus que les frais de participation restés impayés sont de 140 fr. 50 seulement.

8. Aussi le recours est-il partiellement admis, en ce sens que les frais d'ouverture de dossier seront réduits à 30 fr., ce qui donne un montant total de 70 fr. au lieu de 100 fr.

9. Reste à préciser que le Tribunal de céans n'est pas compétent pour obliger, ni même inviter, une caisse-maladie à modifier une disposition de ses conditions générales.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement dans le sens des considérants.

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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

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