RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2530/2003 **ATAS/34/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

3ème chambre

du 20 janvier 2005

En la cause

Monsieur M_____ recourant

contre

CSS ASSURANCE, 22, route de la Pierre, 1024 Ecublens intimée

Siégeant : Madame Karine STECK , Présidente,

Mesdames Juliana BALDE et Maya CRAMER , juges.

EN FAIT

1. Monsieur M_____ est assuré auprès de la CSS ASSURANCE pour l'assurance-maladie obligatoire (ci-après : la caisse), ainsi que pour d'autres branches d'assurance-maladie des soins non obligatoires.

2. Par courrier du 23 septembre 2003, la caisse a informé l'assuré qu'en raison d'un contentieux en cours, tous les contrats conclus avec lui le 31 juillet 2003 - à l'exception de l'assurance-maladie obligatoire - étaient dénoncés. Une réintégration ne pourrait être prise en considération qu'après liquidation préalable de la totalité des redevances dues.

3. Le 2 octobre 2003, l'assuré a fait savoir à sa caisse qu'il se trouvait dans une situation difficile et demandait à pouvoir négocier un arrangement. Il espérait qu'une réintégration dans la globalité des contrats serait acceptée.

4. Le 23 octobre 2003, l'assurance a fait notifier à son sociétaire un commandement de payer n°03 237458 Y pour la somme de 2'180 fr. 75 au titre de « cotisations juin à août selon LAMal et participations datant du 19 février 2002 au 1er juillet 2003 », ainsi que 35 fr. de frais administratifs.

5. L'assuré s'y est opposé le 27 octobre 2003.

6. Par décision du 6 novembre 2003, la caisse a constaté que des versements avaient été effectués, mais qu'un solde de 1'497 fr. 70 lui restait dû. Elle a en conséquence levé l'opposition à la poursuite, à due concurrence.

7. Par courrier du 15 novembre 2003, l'assuré a fait opposition à cette décision. Il a indiqué qu'il n'était pas d'accord avec les chiffres avancés et demandé qu'une liste des versements en souffrance lui soit transmise. Il a également fait savoir à l'assurance qu'il lui était impossible de régler immédiatement la totalité de la somme réclamée.

8. Le 28 novembre 2003, la caisse a fait parvenir à l'intéressé un relevé détaillé des cotisations et participations dues, qui tenait compte des versements jusqu'au 17 novembre 2003. Un solde de 1'154 fr. 40 apparaissait en sa faveur.

9. Par décision sur opposition du 10 décembre 2003, tenant compte du fait que certains paiements avaient été effectués, la caisse a confirmé la levée de l'opposition, mais à concurrence de 1'154 fr. 40 seulement : le montant dû pour la période considérée s'élevait à 2'215 fr. 75 ; il y avait lieu d'en soustraire les montants de 718 fr. 05 et 343 fr. 30 payés par l'assuré.

10. Par acte du 16 décembre 2003 adressé à la caisse, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il a contesté le montant des primes et dit ne pas comprendre le décompte qui lui avait été adressé.

11. Le 17 février 2004, la caisse a transmis le recours au Tribunal cantonal des assurances sociales.

12. Dans son préavis du 5 mai 2004, la caisse a conclu à ce que la levée de l'opposition soit confirmée à hauteur de 146 fr. 65. Elle a expliqué que depuis le 10 décembre 2003, date de la décision sur opposition, l'assuré avait payé ses primes, ainsi qu'une grande partie des participations dues, de sorte qu'il ne lui devait plus désormais que 146 fr. 65 à titre de participations. La caisse a déclaré renoncer aux intérêts moratoires par souci de simplification, les frais de poursuite demeurant réservés. Enfin, elle a confirmé que le montant de la prime s'élevait à 337 fr. 70 et souligné que le recourant ne contestait ni le montant, ni l'exigibilité des participations dues.

13. Le 14 mai 2004, le recourant a déclaré maintenir son opposition à la poursuite formulée et aux frais éventuels. Selon lui, il n'existait aucune communication suivie et efficace entre les différentes agences de l'assurance, ce qui ralentissait les possibilités d'avoir un « dialogue suivi et constructif ».

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. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-maladie. Elle est applicable au cas d'espèce, la décision litigieuse datant du 10 décembre 2003.

3. 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 (ci-après : LAMal). Le Tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours. L'assuré étant domicilié à Genève, la compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. C'est donc à juste titre que la caisse lui a transmis le recours interjeté par l'assuré. Par ailleurs, respectant les délai et forme imposés par la loi, le recours est recevable.

4. L'obligation de payer des cotisations découle de l'art. 61 LAMal, alors que la participation aux coûts est prévue par l'art. 64 LAMal. Elles constituent la conséquence juridique et impérative de l'affiliation valide à une caisse-maladie et s'étendent à toute la durée de celle-ci.

   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, de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations - par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (ci-après : LP) ou par celle de la compensation. L'art. 54 al. 2 LPGA prévoit ainsi 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 LP (cf. ATF 126 V 268 sv. consid. 4a et les références).

   Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal (ATF 107 III 60 et 109 V 46).

   En l'espèce, le recourant n'a pas apporté la preuve, ni même allégué qu'il n'est pas redevable des montants qui lui sont réclamés, parce qu'il les aurait acquittés ou que leur exigibilité serait prescrite, par exemple. Il se borne à indiquer qu'il ne comprend pas le décompte figurant dans la décision et que la « communication est difficile avec la caisse et ses agences ». Il a cependant reçu à plusieurs reprises le détail de toutes les opérations portées sur son compte et de nombreux justificatifs figurent au dossier. Dès lors, le Tribunal de céans tient pour établi que les montants que réclame l'intimée sont dus.

   Quant aux frais administratifs, on rappellera que les assureurs peuvent en prélever lorsque leurs statuts le prévoient (ATF 125 V 176, ATFA non publié du 5 mars 2002 en la cause K 46/01). En l'espèce, ils sont expressément visés à l'art. 16 al. 3 du « règlement des assurances selon LAMal » de la caisse.

La question des intérêts moratoires ne se pose pas, puisque l'intimée y a expressément renoncé.

Enfin, s'agissant de frais de poursuite proprement dits, ils sont d'office supportés par le débiteur lorsque, comme dans le cas d'espèce, la poursuite aboutit.

5. Il découle de ce qui précède que le recours est mal fondé.

La procédure de recouvrement prévue par la LAMal et les dispositions statutaires ayant été rigoureusement suivie par la caisse, le Tribunal confirmera la mainlevée définitive de l'opposition faite au commandement de payer No 03 237458 Y à concurrence des montants impayés, soit 146 fr. 65, sous déduction des éventuels versements effectués à titre de paiement de cette créance dans l'intervalle.

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. Le rejette ;

3. Lève l'opposition au commandement de payer No 03 237458 Y à concurrence de 146 fr. 65, sous déduction des éventuels versements effectués à titre de paiement de cette créance dans l'intervalle ;

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).

La greffière :	La Présidente :
Janine BOFFI	Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Marius HAEMMIG

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