RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3065/2005 **ATAS/908/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 19 octobre 2005

En la cause

Madame G_____	recourants
Monsieur G_____,	
contre	
ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, Z.I. En Budron A1, 1052 LE MONT s/ LAUSANNE	intimée

Siégeant : Mme Juliana BALDE, Présidente ; Mmes Isabelle DUBOIS et Maya CRAMER, Juges

EN FAIT

1. Par deux décisions du 17 octobre 2001, le Service de l'assurance-maladie a procédé à l'affiliation d'office de Monsieur G_____, né le 22 juin 1947, et de son épouse, Madame G_____, née le 14 novembre 1948, auprès de la caisse-maladie ASSURA, à partir du 1er octobre 2001.

2. Les époux G_____ ne s'étant pas acquittés de leurs cotisations pour la période d'octobre 2001 à mars 2002, ASSURA a agi à leur encontre par la voie des poursuites.

3. Le 2 août 2002, ASSURA a levé les oppositions formées les époux. Ces derniers ont interjeté recours auprès du Tribunal administratif, alors compétent, alléguant que leur adhésion n'était pas valable, dès lors qu'ils ne l'avaient pas signée et qu'ils n'avaient jamais reçu les conditions générales, ni de lettre de bienvenue.

4. Par jugement du 6 janvier 2004, le Tribunal administratif a rejeté le recours des époux G_____, confirmé par arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) du 5 juillet 2004.

5. Les époux G_____ ne s'acquittant toujours pas de leurs cotisations, ASSURA a engagé des poursuites à leur encontre pour les primes impayées d'avril 2002 à décembre 2002 et de janvier 2004 à septembre 2004.

6. Le 18 février 2005, ASSURA a prononcé la mainlevée des oppositions aux commandements de payer no. 04 274125 L et 04 274124 M et rejeté les oppositions des époux par décision du 1er avril 2005.

7. Les recours interjetés par les époux le 25 avril 2005 auprès du Tribunal de céans ont été joints sous le numéro de cause A/1298/2005 et font l'objet d'un arrêt séparé du même jour.

8. Le 25 janvier 2005, ASSURA a déposé une nouvelle réquisition de poursuite à l'encontre des époux pour les primes impayées du 1er octobre au 31 décembre 2004, réclamant à chacun d'eux le paiement 1'047 fr., plus intérêts à 5 % dès le 1er octobre 2004 et 30 fr. de frais administratifs.

9. L'Office des poursuites a notifié le 18 mars 2005 un commandement de payer poursuite no. 05 115701 E à l'encontre de Monsieur G_____ et un commandement de payer poursuite no. 05 5116474 P à l'encontre de Madame G_____, réclamant à chacun d'eux le paiement de 1'047 fr., avec intérêts, plus 30 fr. de frais administratifs et les frais de poursuite, auxquels les époux ont formé opposition.

10. Le 22 avril 2005, ASSURA a prononcé la mainlevée des oppositions aux commandement de payer et, par deux décision sur opposition du 3 août 2005, a rejeté les oppositions formées par les époux.

11. Les prénommés ont interjeté recours le 30 août 2005 auprès du Tribunal de céans, enregistrés sou les numéros de cause A/3065/2005 (Monsieur G_____) et A/3066/2005 (Madame G_____). Ils sollicitent l'annulation des polices d'assurance, aux motifs qu'elles ne sont pas valables, dès lors qu'ils n'ont pas adhéré, ni signé un document quelconque, qu'ils attendent toujours le formulaire d'admission et les statuts.

12. Dans sa réponse du 3 octobre 2005, ASSURA rappelle que l'arrêt du TFA du 4 juillet 2004 a confirmé l'affiliation d'office des recourants et reconnu que les primes d'assurance-maladie étaient dues. Elle conclut au rejet des recours et à la continuation des poursuites.

13. Par ordonnance du 10 octobre 2005, le Tribunal de céans a joint les causes et gardé la cause 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. 56V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 8 octobre 2000 (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.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er 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 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

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

5. Les recourants contestent devoir payer les cotisations à l'assurance-obligatoire des soins, au motif qu'ils ne sont pas affiliés auprès de l'intimée, dès lors qu'ils n'ont jamais reçu les conditions générales ni signé de contrat d'adhésion.

   Le Tribunal relève que les recourants ne font rien valoir de nouveau en persistant dans leur refus de s'acquitter des cotisations dues et que le TFA a déjà confirmé par arrêt du 5 juillet 2004 leur affiliation d'office auprès de l'intimée dès le 1er octobre 2001 et l'obligation de payer les primes qui en découle.

6. L'obligation de payer les 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 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 28 juin 1995 – OAMal ; cf. chiffre 14.1 des conditions générales d'assurance pour l'assurance obligatoire des soins - CGA d'ASSURA).

   Les assureurs doivent valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré – paiement des primes selon les art. 61ss LAMal et des participations financières 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 sur les poursuites (LP) ou par celle de la compensation (art. 90 al. 3 OAMal). 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 selon l'art. 80 LP (art. 88 al. 2 LAMal, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, art. 54 al. 2 LPGA dès le 1er janvier 2003 ; ATF 126 V 268 ss consid. 4a et les références). Dans ce cas, les frais administratifs sont mis à la charge de la personne assurée, soit dans le cas d'espèce 5 fr. pour les frais de rappel et 25 fr. pour l'établissement de la mise en demeure (chiffre 17.1 CGA). 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. Il résulte des pièces du dossier que les recourants n'ont pas payé les primes pour la période du 1er octobre 2004 au 31 décembre 2004 (349 fr. par mois pour chaque assuré), malgré les rappels et mises en demeure de l'intimée.

   Le Tribunal de céans constate que la procédure de recouvrement a été rigoureusement respectée par l'intimée et que chacun des recourants reste lui devoir la somme de 1'047 fr, plus 30 fr. de frais administratifs, ainsi que les frais de poursuite. S'agissant des intérêts, il s'élèvent pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA à 5 % l'an (art. 90 al. 2 OAMal). Les primes sont payables d'avance aux échéances convenues (cf. art. 15 al. 1 CGA d'ASSURA). En l'occurrence, elles sont payables le 1er de chaque mois et portent intérêt dès cette date ; il s'ensuit que les intérêts ne peuvent courir dès le 1er avril 2002 sur la totalité des primes dues. Il y a lieu de retenir la durée moyenne pour laquelle les cotisations sont dues et de calculer les intérêts moratoires dès le 15 novembre 2004.

   Le recours est ainsi manifestement infondé.

8. La procédure est gratuite pour les parties (art. 61 let. a LPGA ; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA). Toutefois, des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. En effet, ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a admis, la possibilité de limiter la gratuité en cas de recours ou interjeté à la légère est un principe général de procédure prévue pour toutes les branches des assurances sociales (ATF 126 V 151 consid. 4b).

   Selon la jurisprudence, un recours voué à l'échec ne saurait être assimilé à un recours présentant un caractère de légèreté ou de témérité (ATF 124 V 285, Pratique VSI 1998 p. 194). Il faut qu'un élément – critiquable – s'ajoute subjectivement parlant : la partie concernée doit avoir entamé la procédure quand bien même elle pouvait sans autre se rendre compte, en usant de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle, que son recours était dépourvu de chances de succès.

   En l'espèce, le recours présente à tout le moins le caractère de légèreté, à la limite de la témérité, dans la mesure où les arguments par lesquels les recourants s'opposent au paiement de leurs primes d'assurance-maladie sont les mêmes que ceux invoqués précédemment devant le Tribunal administratif, le TFA et le Tribunal de céans. Or, les recourants ont été entièrement déboutés.

   Le Tribunal de céans renonce en l'occurrence à condamner les recourants au paiement d'un émolument, mais attire d'ores et déjà leur attention qu'ils pourront être condamnés, conformément à l'art. 89H al. 1 LPA, à un émolument et aux

débours s'ils persistent à recourir devant le Tribunal de céans dans des affaires semblables et pour les mêmes motifs.

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 partiellement.

3. Prononce la mainlevée définitive au commandement de payer, poursuite no. 05 115701 E pour le montant de 1'047 Fr., plus intérêts à 5% dès le 15 novembre 2004, frais administratifs et de poursuite en sus.

4. Prononce la mainlevée définitive au commandement de payer, poursuite no. 05 116474 P, pour le montant de 1'047 Fr., plus intérêts à 5% dès le 15 novembre 2004, frais administratifs et de poursuite en sus.

5. Dit que la procédure est gratuite.

6. 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 :
Walid BEN AMER	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