RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/335/2004 **ATAS/393/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

3ème chambre

du 6 mai 2005

En la cause

Madame A_____, recourante

contre

PHILOS CAISSE MALADIE ACCIDENTS, Riond-Bosson, case postale, 1131 Tolochenaz intimée

Siégeant : Madame Karine STECK , Présidente,

Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, juges.

EN FAIT

1. Madame A_____ est affiliée depuis le 1er janvier 2002, ainsi que son époux et deux de ses fils, auprès de la caisse maladie-accident PHILOS (ci-après : la caisse) pour l'assurance obligatoire des soins.

2. Par courrier du 11 décembre 2002, l'assurée et son époux ont proposé à la caisse de payer leurs primes 2003 en deux échéances, indiquant que si un devis ne leur parvenait pas « en temps utile », ils changeraient probablement de caisse.

3. Le 9 avril 2003, l'époux de l'assurée a adressé un nouveau courrier à la caisse en lui reprochant de n'avoir pas répondu à sa proposition.

4. Les primes du début de l'année 2003 n'ayant pas été acquittées, la caisse a adressé à l'assurée des rappels, le 10 avril et 13 mai 2003, et un délai de dix jours lui a été imparti pour s'acquitter du montant dû, en vain.

5. Suite à la réquisition de poursuite déposée par la caisse en date du 13 juin 2003, un commandement de payer (n° 03 182'514 V) a été établi le 4 août 2003 et notifié à l'assurée le 11 décembre 2003, pour un montant de Fr. 1'166.60, correspondant aux primes de janvier à avril 2003 et au montant de la taxe de sommation. L'assurée y a fait opposition.

6. Par décision 9 janvier 2004, la caisse a levé l'opposition au commandement de payer n° 03 182'514 V.

7. Le 13 janvier 2004, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a certifié avoir payé toutes ses primes concernant l'année 2003.

8. Par décision sur opposition du 16 janvier 2004, la caisse a confirmé sa décision du 9 janvier 2004. Elle a constaté que depuis l'engagement des poursuites, l'assurée avait effectivement réglé ses primes, mais que plusieurs rappels, une sommation et une réquisition de poursuite avaient été nécessaires, lesquels lui avaient occasionné des frais. Dès lors, l'opposition à la poursuite n° 03 182'514 V, a été levée s'agissant du montant des frais de poursuite et de sommation et sous déduction des primes réclamées.

9. Par courrier du 18 janvier 2004, l'assurée a interjeté recours. Elle a réaffirmé avoir payé toutes ses primes concernant l'année 2003. Elle a par ailleurs fait remarquer que la caisse avait pris du retard dans le remboursement de ses frais médicaux et a manifesté la volonté de changer de caisse maladie pour l'année 2004.

10. Invitée à se prononcer, la caisse, dans sa réponse du 24 mars 2004, a conclu à la mainlevée de l'opposition de l'assurée au commandement de payer concernant les frais de poursuite et la taxe de sommation. Elle fait valoir à cet égard que le

paiement de sa créance principale n'est intervenu qu'après l'envoi de la réquisition de poursuite. Elle relève par ailleurs que le commandement de payer, bien qu'établi en date du 4 août 2003 déjà, n'a pu être notifié à l'assurée que quatre mois plus tard, probablement parce que la débitrice n'a pas répondu aux convocations l'invitant à retirer l'acte, ce qui a entraîné des frais supplémentaires. S'agissant du retard qu'elle aurait pris dans le remboursement de ses frais à la recourante, la caisse a relevé que la loi ne fixait aucun délai aux assureurs à cet égard ; par ailleurs, elle a assuré que, dans la majorité des cas, les remboursements intervenaient trois à quatre semaines après la réception des demandes. Cela étant, elle a souligné que le fait qu'elle n'ait pas donné suite à toutes les demandes de l'assurée – notamment sa demande de paiement semestriel ou annuel - ne la dispensait pas pour autant de payer régulièrement ses primes.

11. Par courrier du 6 avril 2004, l'époux de la recourante a encore allégué que la caisse n'a pas tenu compte des subsides d'assurance maladie alloués pour 2004. Il a produit à cet égard un courrier émanant du service de l'assurance maladie et établi le 9 mars 2004, dont il ressort que son épouse bénéficie d'un subside d'assurance maladie pour l'année 2004, de Fr. 60.-. Il a demandé qu'il soit mis fin aux relations contractuelles les liant, sa femme, son fils et lui-même, à la caisse.

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 LOJ, le TCAS 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 6 octobre 2000 (LPGA) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal). La compétence du Tribunal de céans ratione materiae pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (cf. art. 60 LPGA).

4. Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement de 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 d art. 4).

5. En l'espèce, la caisse était incontestablement en droit de poursuivre le recourante pour les montant des frais de sommation et de poursuite (ATF 125 V 276 ; art. 8 des conditions d'assurance de l'intimée relatives à l'assurance selon la LAMal valable dès le 1er janvier 2000).

6. Quant au grief relatif au subside de l'année 2004, il n'est pas pertinent puisqu'il ne concerne pas les primes réclamées dans la poursuite incriminée.

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. Prononce la mainlevée partielle de l'opposition formée le 13 janvier 2004 par Madame A_____ dans la poursuite n°03 182'514 V, à hauteur des frais de poursuite et de sommation ;

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).

La greffière:

La Présidente :

Janine BOFFI

Karine STECK

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