RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/336/2004 **ATAS/500/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

3ème chambre

du 2 juin 2005

En la cause

Monsieur A_____ recourant

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. Monsieur A_____ est affilié depuis le 1er janvier 2002, ainsi que son épouse 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 7 décembre 2002, l'assuré a demandé à la caisse que son épouse et lui puissent payer leurs primes 2003 en deux versements. Le 11 décembre 2002, il a renouvelé cette demande, indiquant que si un devis ne lui parvenait pas « en temps utile », il changerait probablement de caisse.

3. Le 30 mars 2003, l'assuré a réécrit à la caisse en s'étonnant de n'avoir pas eu de réponse et en demandant s'il lui était toujours affilié.

4. Le 9 avril 2003, l'assuré a adressé un nouveau courrier à la caisse en lui reprochant de n'avoir pas répondu à ses questions concernant la renonciation à un réseau de santé par son épouse. Il s'est enquis de savoir pourquoi certaines factures n'avaient par ailleurs pas encore été remboursées s'agissant de son fils Amin, pourquoi sa proposition de régler les primes de l'année en deux versements n'avait pas été approuvée et pourquoi il n'avait pas encore reçu sa carte d'assuré.

5. Des rappels ont été adressés par la caisse à l'assuré concernant les primes de janvier à avril 2003 les 8 juillet et 12 août 2003 et un délai de dix jours lui a été imparti pour s'acquitter du montant dû, en vain.

6. Suite à la réquisition de poursuite déposée par la caisse en date du 15 septembre 2003, un commandement de payer (n° 03 229'724 E) a été notifié à l'assuré le 14 octobre 2003, pour un montant de Fr. 1'098.60, correspondant aux primes de janvier à avril 2003 et à une taxe de sommation. L'assuré y a fait opposition.

7. Par décision du 4 novembre 2003, la caisse a levé l'opposition au commandement de payer n° 03 229'724 E.

8. Le 7 décembre 2003, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il a certifié avoir payé toutes ses primes concernant l'année 2003 et allégué n'avoir d'ailleurs plus de bulletin de versement y relatif en sa possession. Il a affirmé avoir toujours procédé au paiement des primes des membres de la famille (son épouse, ses deux enfants et lui-même) en même temps et s'est dès lors étonné de ce qu'il ne soit rien réclamé à son épouse pour l'année 2003. Il a demandé à ce que lui soient adressés un relevé de compte et un « devis » lui permettant de payer les primes de l'année 2004 en un ou deux versements.

9. Par décision sur opposition du 16 janvier 2004, la caisse maladie accidents PHILOS a confirmé sa décision du 4 novembre 2003. Elle a relevé que l'assuré n'avait

débuté ses versements qu'à partir du 9 juillet 2003, par les primes de mai 2003, et que si les primes de mai à décembre 2003 avaient bien été encaissées, celles des mois de janvier à avril 2003 en revanche, restaient toujours dues.

10. Par courrier du 18 janvier 2004, l'assuré a interjeté recours. Il a réaffirmé avoir payé toutes ses primes concernant l'année 2003. Il 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.

11. Invitée à se prononcer, la caisse, dans son préavis du 24 mars 2004, a conclu à la mainlevée de l'opposition de l'assuré au commandement de payer concernant les primes de janvier à avril 2003 et la taxe de sommation. S'agissant du retard qu'elle aurait pris dans le remboursement de ses frais au recourant, elle 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'assuré – notamment sa demande de paiement semestriel - ne le dispensait pas pour autant de payer régulièrement ses primes. Elle a produit un duplicata des rappels adressés à l'assuré en précisant que les dates mentionnées correspondaient à celles du calcul des rappels et précédaient d'un jour la date de leur envoi effectif. Elle a également produit une copie de ses conditions d'assurance.

12. Par courrier du 6 avril 2004, le recourant a encore allégué que la caisse n'avait pas tenu compte des subsides d'assurance maladie qui lui avaient été alloués pour 2004.

13. Par la suite, l'assuré a encore transmis copie au Tribunal d'un courrier adressé à la caisse en date du 30 octobre 2004 dans lequel il informe cette dernière qu'il a fait opposition à tous les commandements de payer qui lui ont été adressés.

14. Par courrier du 29 avril 2005, le Tribunal de céans a imparti au recourant un délai au 11 mai 2005 pour produire la preuve du paiement des primes de janvier à avril 2003. Ce délai est venu à échéance sans nouvelles du recourant et la cause a été gardée à juger.

15. A noter que, le 2 juin 2005, le recourant a déposé un courrier au guichet du Tribunal de céans expliquant qu'il n'avait pas gardé tous les justificatifs de paiement.

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 recourant pour les montant des primes et des frais de sommation (art. 8 des conditions d'assurance de l'intimée relatives à l'assurance selon la LAMal valable dès le 1er janvier 2000). Si l'on peut aisément comprendre que le recourant se soit irrité de ce que la caisse n'ait pas daigné répondre à ses demandes et en particulier à sa proposition de versement semestriel, cela ne l'autorisait en aucun cas à suspendre le paiement de ses primes. Si telle était d'ailleurs sa motivation, on aurait pu s'attendre à ce qu'il s'en acquitte de la manière proposée, ce qui n'a pas été le cas. Le Tribunal de céans regrette l'absence d'un décompte clair de la caisse mais constate que le recourant n'a pas usé du délai qui lui a été octroyé pour fournir la preuve des versements qu'il a dit avoir effectués. Les pièces déposées après le délai qui lui avait été imparti pour ce faire doivent être écartées. Quoi qu'il en soit, force est de constater qu'aucun justificatif de paiement pour la période incriminée n'y figure. Il n'y a donc aucun motif de remettre en cause le calcul opéré par la caisse. 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, laquelle porte sur la période de janvier à avril 2003.

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. Prononce la mainlevée de l'opposition formée le 14 octobre 2003 par Monsieur A_____ dans la poursuite n°03 229'724 E;

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

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