REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3667/2007 **ATAS/1331/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 26 novembre 2007

En la cause

Monsieur C_____ recourant

contre

INTRAS ASSURANCES SA, sise rue Blavignac 10, CAROUGE intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges assesseurs

EN FAIT

1. M. C_____ (ci-après : l'assuré) est affilié depuis 2005 auprès de INTRAS caisse-maladie (ci-après : la caisse) selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).

2. L'assuré a bénéficié d'une subvention cantonale de 356 fr. par mois en 2005 et de 80 fr. par mois en 2006.

3. La caisse a réclamé les primes et prestations suivantes à l'assuré :

   - Facture du 11 novembre 2006 de 184 fr. 95.
   - Facture du 13 novembre 2006 de 295 fr.
   - Facture du 25 novembre 2006 de 170 fr. 30.
   - Facture du 9 décembre 2006 de 378 fr. 40.
   - Facture du 23 décembre 2006 de 55 fr. 25.
   - Facture du 8 janvier 2007 de fr. 378 fr. 40.

   La facture du 13 novembre 2006 de 295 fr. correspondait aux primes de décembre 2006, celles du 9 décembre 2006 et 8 janvier 2007 de 378 fr. 40 aux primes de janvier et février 2007, soit un total de primes de 1'051 fr. 80 et de frais de participation de 410 fr. 50.

4. Les 22 janvier, 19 février, 19 mars et 16 avril 2007, la caisse a envoyé des rappels de paiement pour les montants précités et notifié des frais de rappel pour un montant de 180 fr.

5. Par commandement de payer poursuite n° _____ du 7 juin 2007, notifié à l'assuré le 11 juin 2007, la caisse a réclamé à celui-ci le paiement de 1'462 fr. 30 ainsi que 180 fr. de frais de rappel et de dossier.

6. Le 11 juin 2007, l'assuré a fait opposition au commandement de payer.

7. Par décision du 27 juin 2007, la caisse a levé l'opposition de l'assuré pour un montant total de 1'642 fr. 30.

8. Le 23 juillet 2007, l'assuré a fait opposition à cette décision en faisant valoir que la caisse n'avait pas déduit des primes les subventions dues par le Service de l'assurance-maladie.

9. Par décision du 10 septembre 2007, la caisse a rejeté l'opposition de l'assuré en relevant qu'en 2007, le Service de l'assurance-maladie ne lui avait signalé aucun subside alloué en faveur de l'assuré.

10. Le 1er octobre 2007, l'assuré a recouru à l'encontre de cette décision sur opposition auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales en mentionnant que la caisse

aurait du prendre en compte les "déductions dues suite aux interventions du Service de l'assurance-maladie ".

11. Le 30 octobre 2007, la caisse a conclu à l'irrecevabilité et au rejet du recours en relevant que le Service de l'assurance-maladie ne l'avait informé d'aucun subside en faveur du recourant pour l'année 2007 et que ce dernier aurait dû saisir le Service de l'assurance-maladie pour obtenir une subvention.

12. A la demande du Tribunal de céans, le Service de l'assurance-maladie a indiqué le 15 novembre 2007 que par décision du 4 octobre 2007, il avait refusé l'octroi d'un subside à l'assuré pour l'année 2007 et que celui-ci avait contesté cette décision le 19 octobre 2007. Le Service de l'assurance-maladie avait demandé à l'assuré de lui faire parvenir dans les six mois une copie de l'éventuelle nouvelle décision de l'administration fiscale.

13. Le 15 novembre 2007, l'assuré a écrit qu'il avait recouru (n° R 13.764.395) contre sa taxation 2005, laquelle déterminera le subside 2006 et a requis la suspension de la présente procédure jusqu'au prononcé définitif concernant sa taxation 2005.

14. Sur quoi, la cause a été 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 loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 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.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours formé le 11 janvier 2007 est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.

3. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 126 V 265 consid. 3b p. 268, et la référence). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal).

   Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrir ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-

maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP.

Aux termes de l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi, le Tribunal fédéral des assurances a-t-il jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2 p. 207, et les références).

La procédure d'octroi du subside destiné à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie relève ainsi exclusivement du droit cantonal. Certes les assureurs sont-ils tenus de fournir, sur demande de l'autorité compétente, les renseignements et documents nécessaires à la fixation de la réduction des primes (art. 82 LAMal). Ils ne jouissent pour le reste pas de prérogatives particulières dans ce domaine; en particulier, ils ne sont pas parties à la procédure devant l'autorité cantonale compétente en matière d'octroi de subsides et les décisions prises à ce sujet ne sauraient créer ni droit ni obligation en leur faveur ou à leur détriment. Lorsqu'il octroie un subside destiné à la réduction des primes d'assurance-maladie, le canton se substitue, totalement ou partiellement, à l'assuré pour le paiement de ses primes. Dès que le droit au subside prend fin, l'assuré redevient débiteur du montant total de la prime fixé par l'assureur (art. 61 al. 1 LAMal). S'il s'avère a posteriori qu'un subside a été bonifié par erreur à un assuré, l'assureur subit un préjudice financier et est tenu, dans les limites du délai légal de prescription, de recouvrer le montant de primes demeuré impayé (cf. consid. 4.2).

4. En l'espèce, le recourant ne conteste pas en tant que tel le montant réclamé mais estime que la demande en paiement doit être suspendue dans l'attente du résultat de la procédure pendante par devant le Service de l'assurance-maladie, laquelle dépend de celle initiée auprès de l'administration fiscale cantonale.

5. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la caisse a tenu compte d'un subside alloué par le Service de l'assurance-maladie en 2006, soit 80 fr. par mois et de l'absence de subside pour 2007, conformément aux dernières décisions du Service de l'assurance-maladie. Le recourant est ainsi débiteur des primes 2006 et 2007 telles qu'arrêtées par la caisse en tenant compte de ces décisions. Il n'y a ainsi pas lieu de suspendre la présente procédure dans l'attente du sort donné à la contestation faite par le recourant par devant le Service de l'assurance-maladie. De la même manière que s'il s'avère a posteriori qu'un subside a été bonifié par erreur, l'assuré redevient

débiteur du montant total de la prime (arrêt K 13/2006 précité), s'il s'avère à postériori que le recourant aura droit à un subside plus important pour 2006 ainsi qu'à un subside pour 2007, il deviendra créancier de l'intimée, à hauteur du subside accordé et versé à celle-ci.

Pour ces raisons, la poursuite n° _____ est justifiée dès lors qu'elle se rapporte aux primes 2006 et 2007 restées impayées ainsi qu'aux frais de rappel, lesquels sont prévus par l'art. 31 al. 3 des conditions de l'assurance obligatoire des soins MINIMA de la caisse, qui autorise celle-ci à facturer à l'assuré les frais qu'elle doit engager pour les procédure de rappel, de poursuite et de recouvrement de ses créances.

6. Le recours sera en conséquence rejeté et la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer n° _____ prononcée.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Prononce la mainlevée de l'opposition faite au commande de payer poursuite n° _____ à hauteur de 1'642 fr. 30.

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 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
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

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