REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3695/2006 **ATAS/821/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 18 juillet 2007

En la cause

Monsieur P_____, domicilié , VERSOIX recourant

contre

MUTUEL ASSURANCES, rue du Nord 5, MARTIGNY intimée

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Teresa SOARES et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur P_____ est assuré auprès de MUTUEL ASSURANCES, précédemment FUTURA (ci-après: la caisse), pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et accidents.

2. Le 28 avril 2004, la caisse a informé l'assuré que sa prime d'assurance-maladie sera calculée dès le 1er avril 2004 selon le tarif genevois et non plus valaisan, suite à son déménagement. Elle lui a rappelé que des nouvelles factures de primes lui avaient été transmises pour lui réclamer la différence de tarif entre les deux cantons. Elle a par ailleurs établi un décompte portant sur la période du 1er février 2003 au 30 juin 2004.

3. La caisse a adressé à l'assuré plusieurs rappels, sommations et finalement des poursuites pour les primes et factures de participation aux coûts non payées et afférentes à la période d'août 2004 à septembre 2005.

4. A la suite des oppositions formées par l'assuré aux commandements de payer n° 1012916, 1012917, 1012950 et 1002074, la caisse les a levées par décisions des 4, 5 et 6 juillet 2006.

5. L'assuré a formé opposition à ces décisions par lettres du 3 août et du 10 octobre 2006. Dans sa lettre du 3 août 2006, il a relevé qu'il avait droit aux subsides pour le paiement des primes d'assurance-maladie. Par conséquent, il réclamait une réduction des primes. Par courrier du 10 octobre 2006, il a fait valoir qu'il avait eu des difficultés à suivre l'évolution de son dossier, ayant déménagé à plusieurs reprises et subi un feu d'appartement. Il a demandé par ailleurs l'octroi d'un subside avec effet rétroactif au 1er janvier 2005.

6. Par décisions du 12 septembre 2006, la caisse a rejeté les oppositions formées par l'assuré aux décisions des 4 et 6 juillet 2006 concernant les poursuites n° 1012950 et 1002074, dès lors que le Service de l'assurance-maladie du canton de Genève (SAM) ne lui avait accordé aucune subvention pendant la période considérée.

7. Par décisions de la même date, elle a partiellement admis les oppositions formées par l'assuré aux décisions des 5 et 6 juillet 2006 concernant les poursuites n° 1012916 et 1012917. Renseignement pris auprès de la Caisse cantonale de compensation du canton du Valais (CCCV), celle-ci lui avait indiqué avoir envoyé à l'assuré une décision de subside à 80 %, décision sur laquelle était mentionnée qu'elle était à transmettre dans les 10 jours à la caisse-maladie. La CCCV avait été finalement d'accord de verser ces subsides à la caisse pour la période de janvier à décembre 2004, malgré l'absence du document original. Ainsi, dans sa décision relative au commandement de payer 1012916 afférent aux primes d'assurances pour les mois d'août et septembre 2004, la caisse n'a réclamé à l'assuré que la somme de 360 fr. 80, au lieu des 740 fr. réclamés par décision de mainlevée d'opposition du 5

juillet 2006. Dans sa décision relative à la poursuite 1012917, laquelle concerne les primes d'octobre à décembre 2004 et une facture de participation aux coûts de cette même année, elle a établi un décompte se soldant en sa faveur à 533 fr. 10, au lieu des 1'101 fr. 90 réclamés.

8. Par lettre du 10 octobre 2006, l'assuré forme recours contre ces décisions sur opposition de la caisse, en concluant implicitement à une réduction de la somme réclamée. Il fait valoir qu'un subside rétroactivement au 1er janvier 2005 devrait lui être accordé.

9. Dans sa réponse du 10 novembre 2006, l'intimée conclut au rejet du recours en reprenant l'argumentation de ses décisions sur opposition. Elle reproche en outre à l'assuré de ne pas avoir annoncé son départ à Genève, de sorte que la différence entre les primes perçues en Valais et à Genève a dû lui être réclamée rétroactivement. Par ailleurs, prétextant de ne pas avoir reçu le subside, celui-ci a continué à ne pas payer les primes et participations aux coûts pour les années 2004 et 2005.

10. Par réplique du 15 décembre 2006, le recourant persiste dans ses conclusions. Il explique qu'il n'a pas pu payer les primes d'assurances en raison d'un incendie dans son appartement à son ancien domicile à Genève en 2004 et d'un accident en 2005. Par ailleurs, il a obtenu tardivement un subside de l'Etat du Valais. Il en déduit qu'il devrait également en bénéficier de la part des cantons de Vaud et Genève, à la suite de ses déménagements successifs, dès lors qu'il a déposé une demande dans ce sens auprès des instances concernées.

11. Par duplique du 4 janvier 2007, l'intimée maintient ses conclusions. Elle relève que l'octroi des subsides est décidé par l'autorité cantonale en charge de régler l'application de la LAMal dans le canton de résidence de l'assuré, soit à Genève par le SAM. Tant que l'autorité compétente n'a pas pris de décision d'octroi, l'assuré est dans l'obligation de payer les primes dans leur totalité, à charge de l'assureur de procéder à une éventuelle restitution en cas de paiement rétroactif du subside.

12. Par courrier du 24 avril 2007, le Tribunal de céans invite l'assuré à lui communiquer où il était domicilié en 2005 et à indiquer les dates précises de sa domiciliation dans chaque canton concerné. Ce courrier est resté sans réponse.

13. A la demande du Tribunal de céans, le SAM l'informe le 2 mai 2007 que son service n'a versé aucun subside en faveur du recourant durant les années 2004 et 2005.

14. Le 26 juin 2007, l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents du canton de Vaud indique au Tribunal de céans que le recourant n'a pas bénéficié d'un subside à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie en 2005 de sa part.

15. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a, ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (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 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. Le recours respecte le délai légal de 30 jours prescrit par l'art. 60 al. 1 LPGA.

   En application des art. 61 let. b LPGA et 89 b al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA), le recours doit contenir, sous peine d'irrecevabilité, un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués, ainsi que des conclusions.

   Le recourant fait implicitement valoir que le subside devrait être déduit de ses primes d'assurances-maladie avec effet rétroactif au 1er janvier 2005 et conclut ainsi à une diminution du montant des primes réclamées. Cela étant, il y a lieu de constater que son recours, en ce qu'il met en cause les décisions de l'intimée concernant les poursuites n° 1012950 et 1002074 au sujet des primes 2005, respecte la forme légale et qu'il est dès lors recevable.

   Toutefois, s'agissant les décisions attaquées par son recours qui portent sur les primes d'assurances-maladie pour 2004, il convient de constater que le recourant n'a ni motivé son recours ni pris des conclusions. Partant, son recours contre les décisions de l'intimée au sujet des poursuites n° 1012916 et 1012917 est irrecevable. En tout état de cause, même s'il était recevable, il appert qu'il serait infondé, dès lors que la subvention a été déduite des primes réclamées et que le recourant n'allègue pas de les avoir payées.

3. Il résulte de ce qui précède, que seules sont litigieuses les primes d'assurances-maladie afférentes à 2005, primes qui font partie des poursuites Nos 1012950 et 1002074.

4. 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 OAMal).

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 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, après sommation (art. 90 a. 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.

5. En l'occurrence, le recourant ne conteste pas devoir payer les primes d'assurance afférentes à l'année 2005 ni le montant de celles-ci. Il fait cependant valoir que le subside cantonal à l'assurance obligatoire des soins devrait en être déduit.

   Toutefois, ce subside ne lui a pas été accordé en 2005, comme l'ont confirmé le SAM et l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents du canton de Vaud. Partant, ce grief est infondé.

   Il est à relever à cet égard qu'il appartient à l'assuré de faire valoir le droit aux subsides auprès de l'autorité cantonale compétente et, le cas échéant, de contester une décision négative de celle-ci. Les caisses-maladie ne sont pas compétentes pour déterminer le droit au subside et ne peuvent dès lors le déduire des primes, tant qu'il n'a pas été octroyé par l'instance cantonale compétente.

6. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Rejette le recours, dans la mesure où il est recevable.

2. Dit que la procédure est gratuite.

3. 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 :

Claire CHAVANNES | Maya CRAMER

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