

EN FAIT

1. Madame S_____ est affiliée, pour l'assurance de base selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), auprès de INTRAS (ci-après : l'assureur).
2. Le 9 décembre 2006, une facture de primes lui a été adressée d'un montant de 535 fr. 20 pour la période de janvier à mars 2007. Cette facture s'établissait comme suit :

primes janvier - mars 2007 (3 x 320.-)	960.00
+ assurance complémentaire janvier - mars 2007 (3 x 20.-)	60.00
- subsides juillet - décembre 2006 (6 x 80.-) :	480.00
- taxe environnementale	4.80
3. En date du 19 février 2007, un rappel a été adressé à l'assurée pour un montant de 545 fr. 20 (soit 535.20 + 10.- de frais).
4. Le 19 mars 2007, un second rappel lui a été adressé pour le même montant augmenté une nouvelle fois de 10.- de frais.
5. En date du 13 juin 2007, un commandement de payer (07 870583 T) a été notifié à l'intéressée pour un montant de 615 fr. 20 (535.20 + 80.- de frais de rappel et de dossier), auquel la mère de l'assurée a fait opposition.
6. Par décision du 27 juin 2007, l'assureur a levé l'opposition au commandement de payer à hauteur de 555 fr. 20 (535.20 - 60.- d'assurance complémentaire + 80.- de frais).
7. Par courrier du 11 juillet 2007, la mère de l'assurée a formé opposition à cette décision en expliquant que sa fille étudiait à l'étranger et n'était donc plus en mesure d'assumer les frais de son assurance maladie.
8. Le 12 septembre 2007, l'assureur lui a fait remarquer qu'elle était malgré tout toujours soumise à l'assurance obligatoire des soins, à moins qu'elle n'ait été dispensée d'y souscrire, auquel cas, il lui était demandé de produire les documents attestant de cette dispense.
9. Par décision sur opposition du 17 septembre 2007, l'assureur a confirmé sa décision du 11 juillet 2007 en précisant à l'assurée qu'elle ne pourrait donner suite à sa demande d'exonération de prime que si elle produisait une dispense d'affiliation émanant du Service de l'assurance maladie (SAM).
10. Par courrier du 9 octobre 2007, la mère de l'assurée a interjeté recours au nom de sa fille. Elle a expliqué que cette dernière trouve actuellement à l'étranger pour

poursuivre ses études et n'est plus en mesure d'assumer les frais de son assurance maladie. Elle a ajouté que sa propre situation financière est des plus délicates puisqu'elle est prise en charge par l'Hospice général, de sorte qu'elle ne peut aider sa fille.

11. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 12 novembre 2007, a fait remarquer que la mère de l'assurée n'avait pas produit de procuration signée de sa fille. Elle a ajouté que le recours devrait être déclaré irrecevable car l'assureur maladie n'est "pas l'autorité compétente pour statuer sur les subsides ni pour dispenser une personne de s'affilier". Subsidiairement, l'intimée conclut au rejet du recours dans la mesure où le montant dû n'est pas contesté et où l'assurée n'a pas pu produire de dispense d'affiliation.
12. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 24 janvier 2008, à l'occasion de laquelle Madame T_____, mère de la recourante, a produit une décision rendue par le SAM en date du 5 novembre 2007 octroyant à sa fille, à titre rétroactif, un subside de 176 fr. par mois à compter du 1^{er} janvier 2007. Il était précisé que le subside serait directement transmis à l'assureur.

Le représentant de l'assureur a fait part de son agacement face à l'"inertie des services de l'assurance maladie cantonaux" qui, en n'accordant les subsides qu'avec du retard, obligent les assureurs à engager des procédures. Il a émis l'hypothèse que ce retard était peut-être imputable à l'assurée.

Madame T_____ a pour sa part expliqué qu'elle a multiplié les démarches auprès de l'Hospice général et des assurances pour finalement obtenir cette décision en novembre 2007.

A l'issue de l'audience, un délai a été imparti à l'assureur pour produire la facture du 9 décembre 2006 à laquelle il avait fait référence dans sa décision sur opposition et pour vérifier si les subsides relatifs au premier trimestre de l'année 2007 avaient bien été versés.

13. Par courrier du 22 février 2008, l'intimée s'est exécuté. Elle a demandé que la mère de l'assurée fournisse les pièces attestant des efforts qu'elle a déployés pour obtenir les subsides 2007 "et en particulier sa première demande".

L'intimée a ajouté que, quoi qu'il en soit, "que le retard dans l'octroi du subside soit imputable à Madame T_____ ou au service de l'assurance-maladie, il conviendrait de déclarer le recours irrecevable" pour les raisons invoquées dans sa réponse du 12 novembre 2007. Quant au fond, l'intimée soutient que le subside 2007 ne devrait pas être pris en compte dans la mesure où il a été annoncé après le dépôt du recours. Elle ajoute, s'agissant de la prise en compte des subsides :

"a) soit INTRAS affecte le subside sur les factures courantes dès qu'elle en est informée (ce qui a été fait) et le subside 2007 annoncé à fin 2007 pour des primes de janvier à mars 2007 ne peut pas être pris en compte sur la facture du 9 décembre 2006. Aussi, nous relevons que les primes sont payables à l'avance (...). Autrement dit, les primes sont dues par l'assuré à l'échéance indépendamment d'un éventuel octroi d'un subside. Dans ce cas, Mme T_____ reste débitrice de la facture de 535.20 CHF.

b) soit les subsides doivent être portés en compte sur la période en cause mais alors le subside de 80.- Frs par mois qui portait sur les primes de juillet 2006 à décembre 2006 doit être retranché de cette facture. En effet, il ne peut pas y avoir deux méthodes de comptabilisation et des subsides portant sur deux périodes viennent en déduction de la même période (janvier à mars 2007)). Dans ce cas de figure, le solde en faveur d'INTRAS pour cette facture est de 427.20 CHF"

L'intimée a ajouté que l'assurée restait débitrice, à ce jour, d'un montant total de 4'215 fr. 75.

14. Par courrier du 4 mars 2008, Madame T_____ a fait parvenir au Tribunal de céans une procuration signée par sa fille.

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) 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. Se pose d'abord la question de la recevabilité du recours, soulevée par l'intimée. Cette dernière soutient en effet que le recours devrait être déclaré irrecevable dans la mesure où elle ne dispose pas de la compétence pour trancher la question de l'octroi des subsides ni de dispenser la recourante de l'obligation de s'affilier.

On doit déduire de l'argumentation de l'intimée que cette dernière entend en réalité faire valoir que la motivation du recours n'est pas pertinente. Certes, la recourante argue qu'elle n'a pu bénéficier de l'aide sociale et qu'elle est absente de Suisse. Ce faisant, elle ne demande cependant en aucun cas à l'assureur de lui octroyer des subsides ou une dispense mais simplement de tenir compte de sa situation difficile et du fait qu'elle est dans l'impossibilité de payer les sommes qui lui sont réclamées.

L'art. 61 al. 1 let. b LPGA exige que le recours contienne un exposé succinct des faits et des motifs invoqués. Le recours doit donc indiquer notamment les conclusions et les motifs du recourant. Cette exigence a pour but de fixer le juge sur la nature et l'objet du litige. Il faut pouvoir déduire du recours, considéré dans son ensemble, à tout le moins, ce que le recourant demande d'une part, et quels sont les faits sur lesquels il se fonde d'autre part. Il n'est pas nécessaire que la motivation soit pertinente, mais elle doit se rapporter au litige en question.

Tel est le cas en l'occurrence. Dans son recours, l'assurée explique les raisons pour lesquelles elle a été dans l'incapacité de payer les sommes qui lui sont réclamées et pour lesquelles des poursuites ont été engagées à son encontre, raisons pour lesquelles elle a précisément formé opposition au commandement de payer qui lui a été notifié et pour lesquelles elle demande que ces poursuites ne continuent pas. La question de savoir si ces arguments sont fondés ou non relève du fond du litige.

Si l'on considère au surplus que le courrier du 9 octobre 2007 remplit par ailleurs les conditions de forme d'un recours et qu'il a été interjeté en temps utile, il doit être déclaré recevable.

3. Dans sa réponse au recours, l'intimé a relevé que Madame T_____, mère de l'assurée, n'avait pas spontanément produit de procuration justifiant ses pouvoirs.

L'art. 59 LPGA précise que quiconque est touché par la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. L'art. 9 al. 1 de la loi cantonale du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA; applicable en vertu de l'art. 61 LPGA) précise quant à lui que les parties, à moins qu'elles ne doivent agir personnellement ou que l'urgence ne le permette pas, peuvent se faire représenter, notamment par un ascendant majeur (al. 1). Ce n'est que sur demande que ce dernier doit justifier ses pouvoirs par une procuration écrite.

En l'espèce, vu la réponse de l'intimée, le Tribunal de céans a demandé à la mère de la recourante de justifier de ses pouvoirs, ce qu'elle a fait par courrier du 4 mars 2008. Il ne fait par conséquent aucun doute qu'elle est habilitée à représenter sa fille, laquelle a bien évidemment la qualité pour recourir puisqu'elle est directement touchée par la décision litigieuse.

4. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a levé l'opposition formée par l'assurée au commandement de payer qui lui a été notifié en date du 13 juin 2007, à hauteur de 555 fr. 20, somme réclamée à titre de primes pour la période de janvier à mars 2007.

C'est le lieu de rappeler que dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une

manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours.

En l'occurrence, la seule question qui importe donc est de savoir s'il se justifie de prononcer la mainlevée de l'opposition au commandement de payer à hauteur de 555 fr. 20. En d'autres termes, il convient de vérifier si le montant réclamé à titre de primes dues pour la période de janvier à mars 2007 est toujours dû par la recourante.

5. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 271 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. Quant aux art. 2 à 6 OAMal, ils prévoient les personnes qui sont exceptées de l'obligation de s'assurer.

En l'espèce, il est constant que la recourante - toujours domiciliée en Suisse puisqu'elle ne séjourne à l'étranger qu'à titre temporaire pour y poursuivre ses études - est soumise à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal et qu'elle ne fait pas partie du cercle des personnes visées aux art. 2 à 6 OAMal.

6. 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 ad art. 4).
7. En l'espèce, la recourante ne conteste pas ne pas avoir pu s'acquitter du montant réclamé.

Une décision d'octroi de subsides à titre rétroactif a cependant été rendue par le SAM en novembre 2007 et l'intimée ne conteste pas que le montant de 176 fr. par mois lui a finalement été versé, de sorte que c'est un montant de 528 fr. qui doit être porté en déduction de la dette de la recourante pour la période de janvier à mars 2007.

A cet égard, l'argument de l'intimée selon lequel le subside 2007 ne devrait pas être pris en compte sous prétexte qu'il n'a été porté en compte qu'après le dépôt du recours apparaît pour le moins surprenant dans la mesure où la mainlevée ne saurait être confirmée si la dette dont il est question a été éteinte, fût-ce a posteriori. Il apparaît nécessaire de rappeler à l'intimée qu'il s'agit là de savoir si l'on permet ou non la continuation des poursuites. Or, cela ne saurait être le cas que dans la mesure où la créance de l'assureur pour le premier trimestre 2007 subsiste.

Quant à l'argument selon lequel on ne pourrait déduire les subsides relatifs à la période litigieuse au motif que ceux relatifs au dernier trimestre 2006 l'ont été, il n'est pas moins curieux. En effet, le Tribunal de céans ne voit pas d'obstacle à ce que les subsides relatifs aux mois de janvier à mars 2007 soient également déduits de la créance de l'assureur pour cette période. Si le montant des subsides du dernier trimestre 2006 a été reporté d'une période et déduit de la facture de primes relative au premier trimestre 2007, c'est certainement que les montants dus pour le dernier trimestre 2006 avaient déjà été acquittés. L'intimée n'allègue d'ailleurs pas que des montants seraient encore dus concernant 2006. Force est de constater, s'agissant du premier trimestre 2007 - dont il convient de rappeler qu'il fait seul l'objet du présent litige - que la créance de l'intimée, de 555 fr. 20, doit se voir réduire de 528 fr. Seuls restent donc encore dus pour cette période : 27 fr. 20. Ce n'est donc qu'à hauteur de ce montant que la mainlevée peut être à ce jour confirmée.

Peu importe de savoir si le retard pris par le SAM pour rendre sa décision d'octroi de subsides est imputable à ce dernier ou à la recourante. Seul importe à ce stade de savoir s'il se justifie de permettre la continuation des poursuites, c'est-à-dire si la dette de la recourante est ou non éteinte.

Enfin, peu importe que la recourante soit encore débitrice à ce jour de la somme de 4'215 fr. 75 - dont on ignore d'ailleurs à quel titre exactement, l'intimée n'ayant pas jugé utile de le préciser - dès lors qu'il ressort des considérations qui précèdent que la créance relative au premier trimestre - dont on rappellera une fois encore qu'elle constitue seule l'objet du présent litige - est en majeure partie éteinte.

8. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis en ce sens que la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n'est confirmée qu'à hauteur de 27 fr. 20, montant restant dû à ce jour par la recourante pour le premier trimestre 2007.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Admet partiellement le recours en ce sens que la mainlevée de l'opposition formée contre le commandement de payer n'est confirmée qu'à hauteur de 27 fr. 20.
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 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

Brigitte LUSCHER

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