REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/390/2005 **ATAS/466/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

4ème Chambre

du 3 mai 2006

En la cause

Madame et Monsieur T_____, domiciliés Le Grand-Saconnex

recourants

contre

X_____, sise Montreux

intimée

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis 62, route de Frontenex, 1207 Genève

appelé en cause

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Lors du premier trimestre de l'année 2001, le Service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) a procédé à un contrôle d'affiliation des époux T_____, domiciliés alors au Grand-Saconnex, auprès de l'employeur de Monsieur T_____, Genève Palexpo.

2. En réponse, les époux T_____ ont fait parvenir au SAM trois attestations. L'une, datée du 22 mars 2001, émanait de l'employeur de l'intéressé et indiquait qu'il était assuré pour les prestations en cas d'accident professionnel et non professionnel. Les deux autres, datées du 14 mars 2001, concernaient les deux époux et émanaient de l'assureur GAN, lequel indiquait « garanties souscrites en cas de maladie, plus extension Mondial Assistance à domicile ».

3. Par décision du 10 mai 2001, le SAM a dispensé les époux de l'obligation d'assurance jusqu'au 31 décembre 2001, tout en précisant que la dispense était exceptionnelle et non renouvelable.

4. Le 28 novembre 2002, le SAM a demandé aux époux T_____ de lui faire parvenir un certificat d'un assureur admis à pratiquer l'assurance-maladie en Suisse afin de compléter son dossier.

5. Par courrier du 27 janvier 2003, le SAM a indiqué aux intéressés que l'assureur GAN n'était pas admis à pratiquer en Suisse et qu'ils ne pouvaient être mis au bénéfice d'une dispense. Il les a invités à conclure un contrat avec un assureur suisse de leur choix dans les meilleurs délais. Sans nouvelles de leur part d'ici le 27 février 2003, il procéderait à leur affiliation d'office.

6. Dans un courrier du 15 février 2003, Monsieur T_____ a indiqué ne pas accepter la teneur de l'envoi du SAM et a rappelé que lui-même et son épouse étaient assurés contre le risque maladie dans le monde entier.

7. Par décision du 27 mars 2003, le SAM a avisé les intéressés par lettre signature de leur affiliation d'office auprès de la caisse maladie et accidents PHILOS (ci-après : la caisse) à compter du 1er mars 2003.

8. Le 30 mars 2003, les intéressés se sont opposés à la décision du SAM en rappelant principalement qu'ils étaient couverts contre le risque de maladie dans le monde entier. Ils ont également mentionné que leur assurance leur avait remboursé sans aucune difficulté plusieurs factures relatives à des médicaments et à des soins reçus en Suisse.

9. Par décision sur opposition du 24 juillet 2003 envoyée par lettre signature, le SAM a confirmé sa décision initiale. Les opposants étaient tenus de s'assurer en Suisse

pour les soins en cas de maladie auprès d'un assureur reconnu dans le pays, dont GAN ne faisait pas partie. La décision pouvait faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal de céans dans un délai de 30 jours dès sa notification.

10. Par courrier du 29 septembre 2003, le SAM a confirmé aux intéressés leur affiliation d'office à la caisse et leur a précisé que dans l'hypothèse où cet assureur ne leur convenait pas, ils avaient la possibilité d'en changer en respectant les délais légaux de résiliation.

11. En date du 16 février 2004, la caisse a établi un décompte de primes d'assurance-maladie pour la période du 1er mars 2003 au 31 décembre 2003 selon lequel les époux T_____ restaient lui devoir la somme de 8'275.- fr.

12. Par courrier du 16 mars 2004, les intéressés ont informé la caisse qu'ils avaient été affiliés d'office sans en être informés. A l'époque, ils étaient couverts par une assurance française et avaient depuis souscrit une assurance auprès de la MUTUELLE VALAISANNE. Pour le surplus, ils indiquaient n'avoir jamais reçu de certificat d'assurance de la part de la caisse.

13. Le même jour, les intéressés ont informé le SAM qu'ils avaient récemment reçu une facture de 8'275.- fr. de la caisse sans jamais avoir été contactés au préalable. Ils attiraient d'autre part son attention sur le fait que depuis le 1er février 2004, ils étaient assurés en Suisse auprès de la MUTUELLE VALAISANNE et joignaient copie de leurs certificats d'assurance.

14. Le 26 mars 2004, au vu du courrier reçu des intéressés et de ses annexes, la caisse a demandé au SAM s'il lui était possible d'annuler l'affiliation d'office, cas échéant à partir de quelle date.

15. Par courrier du 7 avril 2004, le SAM a fait savoir aux époux T_____ qu'ils n'avaient pas recouru contre sa décision sur opposition du 24 juillet 2003 confirmant leur affiliation d'office dès le 1er mars 2003 auprès de PHILOS, de sorte que cette décision était entrée en force. Cet état de fait leur avait été confirmé par courrier du 29 septembre 2003 et les époux étaient invités à régler l'arriéré de primes dues à la caisse dans les meilleurs délais. Par ailleurs, leur affiliation auprès de leur nouvel assureur ne pouvait pas être admise, dans la mesure où ils n'avaient pas résilié leur assurance auprès de la caisse. Le nouvel assureur devait donc les sortir de son effectif et la caisse pouvait réactiver leur sociétariat. A titre exceptionnel, le SAM se déclarait prêt à annuler sa décision d'affiliation d'office auprès de la caisse, dans la mesure où les époux lui présentaient un certificat d'assurance auprès de la MUTUELLE VALAISANNE remontant au moins au mois de mars 2003. Le courrier était transmis en copie à la caisse pour information.

16. En date du 20 avril 2004, la caisse a renvoyé aux époux les polices d'assurance, l'affiliation devant être maintenue auprès d'eux ainsi que l'avait précisé le SAM.

Un nouveau décompte pour la période du 1er mars 2003 au 30 avril 2004 leur parviendrait prochainement.

17. Le même jour, les époux ont répondu au SAM qu'ils n'avaient à aucun moment reçu de certificat d'assurance ou de factures mensuelles de la part de la caisse. Dans ces conditions, il leur était impossible de résilier cette couverture pour la fin décembre 2003. Par ailleurs, ils étaient tenus par un contrat avec leur assureur français jusqu'à la fin du mois de janvier 2004. N'ayant pas reçu d'information de la part de la caisse avant la mi-février 2004, ils avaient souscrit une assurance auprès de la MUTUELLE VALAISANNE. Bien plus tard, la caisse leur avait envoyé une facture rétroactive qu'ils n'étaient pas en mesure d'honorer. En complément à ce courrier, les époux ont précisé par envoi du 26 avril 2004 qu'ils avaient reçu une lettre de la caisse datée du 13 février 2004 leur souhaitant la bienvenue. Cette réaction très tardive au courrier du SAM du mois de mars 2003 expliquait leur décision de s'assurer auprès de la MUTUELLE VALAISANNE.

18. Le 29 avril 2004, la MUTUELLE VALAISANNE a fait savoir aux époux T_____ qu'elle annulait leurs contrats d'assurance avec effet immédiat.

19. Le 4 mai 2004, ceux-ci lui ont répondu qu'ils souhaitaient maintenir les contrats et qu'ils avaient contesté la position du SAM.

20. Le même jour, ils ont indiqué à la caisse que c'était en raison du fait que celle-ci avait attendu une année pour prendre contact avec eux qu'ils n'avaient pas été en mesure de résilier les contrats d'assurance à la fin de l'année 2003.

21. Le 18 mai 2004, la caisse a répondu aux époux qu'elle leur avait envoyé deux propositions d'assurance au mois de mars 2003, mais qu'ils n'y avaient jamais répondu. L'affiliation d'office avait par la suite été classée sans suite par erreur, raison pour laquelle aucune démarche n'avait plus été entreprise par la caisse jusqu'en octobre 2003. Pour le surplus, il ne lui était pas possible d'annuler l'affiliation d'office sans l'accord du SAM.

22. Dans leur réponse du 4 mai 2004, les époux ont relevé n'avoir jamais reçu ces propositions et ont demandé à en recevoir une copie. La première correspondance reçue de la part de la caisse datait bien du 13 février 2004, ce qui avait eu pour conséquence l'impossibilité de résilier les assurances dans les délais, ainsi que des difficultés financières en raison d'une double couverture. Pour le surplus, ils indiquaient qu'ils auraient choisi une franchise à 1'500.- fr. et qu'ils auraient refusé la couverture accidents pour Monsieur T_____, lequel était assuré pour ce risque par son employeur. Le 18 juin, ils ont précisé qu'ils refusaient de payer un arriéré de 2003 sans avoir été consultés sur la couverture ou le montant de la franchise. Enfin, ils se déclaraient d'accord de régler les primes du 1er janvier au 30 juin 2004 selon les modalités proposées dans leur précédent courrier et souhaitaient être libérés de l'assurance au 30 juin 2004, compte tenu du fait que leur droit de

résiliation avait été dénié par suite du manque d'informations avant le 13 février 2004.

23. Le 22 juin 2004, la caisse a fait savoir aux époux qu'elle n'avait pas conservé de copie des propositions envoyées en mars 2003. Elle se déclarait d'accord de modifier les contrats de manière rétroactive en fonction des informations qui lui avaient été transmises concernant la franchise et le risque accident.

24. Le 7 juillet 2004, la caisse a indiqué aux époux que leur affiliation d'office était entrée en force suite à une décision du SAM du 24 juillet 2003 qu'ils n'avaient pas contestée. La facturation rétroactive ne pouvait donc pas leur paraître surprenante. De nouvelles polices d'assurance modifiées leur parviendraient prochainement en tenant compte d'une franchise de 1'500.- fr. et de la suspension du risque accident de Monsieur. La caisse prenait acte de leur démission pour le 30 juin 2004 et ne la leur confirmerait qu'à réception de la preuve de la poursuite des rapports d'assurance auprès d'un autre assureur.

25. Par courrier du 11 juillet 2004, les époux ont contesté toute prétention de la part de la caisse concernant l'année 2003 et indiqué avoir payé leurs primes pour le premier semestre 2004.

26. Le 9 août 2004, la caisse leur a indiqué que leur affiliation d'office avait été ordonnée par le SAM et qu'elle n'était pas autorisée à aller contre les décisions de ce service, si bien que les primes étaient dues à compter du 1er mars 2003.

27. En date du 23 août 2004, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a indiqué aux époux T_____ que suite à leur paiement du 2'998,20 fr., ils restaient devoir la somme de 1'550,80 fr. représentant les primes d'assurance-maladie dues à la caisse pour la période du 1er mars au 31 décembre 2003.

28. Par courrier du 9 octobre, les époux T_____ ont confirmé à la caisse qu'il ne verseraient aucun montant relatif à l'année 2003 pour les motifs qui avaient déjà été invoqués. Concernant l'année 2004, ils avaient payé des primes de 499,70 fr. conformément à ce qu'ils avaient reçu, soit un total de 2'998,20 fr. Par ailleurs, ils indiquaient avoir reçu un décompte de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS qu'ils ne comprenaient pas.

29. Le 2 novembre 2004, les époux ont indiqué à la caisse avoir payé la somme de 1'550,80 fr correspondant au solde réclamé le 23 août 2004 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS

30. Par décision du 5 novembre 2004, la caisse a réclamé à ses assurés le solde des primes pour la période du 1er mars 2003 au 30 juin 2004, soit 4'961,20 fr.

31. Le 23 novembre 2004, les époux se sont opposés à cette décision en se référant à leurs précédents courriers et en confirmant qu'ils ne verseraient rien pour l'année 2003.

32. Par décision sur opposition du 27 janvier 2005, la caisse a persisté à réclamer le solde de cotisations à concurrence de 3'410,40 fr., compte tenu du versement de 1'550,80 fr. du 28 octobre 2004. A ce jour, les primes concernant l'année 2003 étaient réglées et les 3'410,40 fr. restant à payer correspondaient au premier semestre de 2004 (568,40 x 6). Il n'y avait d'autre part pas de double affiliation puisque la MUTUELLE VALAISANNE avait confirmé l'affiliation des époux à compter du 1er juillet 2004.

33. Par acte du 15 février 2005, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal de céans, indiquant qu'il faisait opposition à toute prétention de la caisse pour l'année 2003. Il faisait également « opposition au service de l'assurance sociale », car il désirait reprendre son assurance GAN qui avait passé des accords avec la Suisse et le monde entier. Il demandait l'accord du Tribunal sur ce point. Par courrier du 2 mars 2004, l'assuré a mentionné qu'il ne comprenait plus les décomptes de la caisse et qu'il avait versé ce qui lui avait été réclamé pour 2004.

34. Dans sa réponse du 15 avril 2005, la caisse a conclu au rejet du recours, tout en admettant que son administration n'avait pas traité ce cas avec toute la diligence nécessaire. A réception de la décision définitive d'affiliation d'office des recourants par le SAM, la caisse avait classé par erreur le dossier sans suite et ne l'avait repris qu'au début de l'année 2004, époque à laquelle elle avait procédé à l'affiliation des recourants à compter du 1er mars 2003 jusqu'au 30 juin 2004. Pour cette période, le montant des primes s'élevait à la somme de 7'959,40 fr., sur lesquels 4'549.- fr. avaient été versés. Il subsistait donc un solde de 3'410,40 fr. Même s'il était vrai que la caisse n'avait pas exécuté la décision du SAM dans un délai adéquat, il n'en restait pas moins que la décision de ce service était définitive et qu'elle mentionnait le nom de la caisse auprès de laquelle les recourants allaient être affiliés, de sorte que ceux-ci ne sauraient se prévaloir de leur méconnaissance sur ce point. Dès lors, les primes étaient bel et bien dues pour l'entier de la période du 1er mars 2003 au 30 juin 2004.

35. Par réplique du 26 avril 2005, les recourants ont persisté dans leurs conclusions et rappelé avoir contesté toutes les décision reçues de la part du SAM. Par ailleurs, ils ont également répété qu'ils n'avaient rien reçu de la part de la caisse avant l'année 2004 et qu'ils étaient assurés auprès de leur assureur français depuis 10 ans en 2003. A ce propos, ils mentionnaient qu'il y avait lieu de rappeler au SAM et à la caisse les accords franco-suisses existant en matière d'assurance-maladie.

36. En date du 15 juin 2005, le Tribunal de céans a entendu les parties en comparution personnelle.

A cette occasion, le recourant a indiqué qu'il était employé pour la même société suisse depuis 21 ans et qu'il habitait en Suisse depuis 12 ans. Durant cette période, il avait toujours été assuré pour le risque maladie auprès de GAN. Cet assureur avait couvert tous les soins dispensés en Suisse pour sa famille. Il affirmait n'avoir jamais reçu la décision sur opposition du SAM, laquelle avait été envoyée à son adresse professionnelle et avait pu se perdre à l'administration centrale. Les cotisations 2004 n'étaient pas contestées et avaient été payées. Par contre, celles concernant 2003 étaient contestées, dans la mesure où la caisse n'avait jamais informé les époux de leur affiliation et qu'ils avaient de ce fait gardé leur couverture d'assurance française sans pouvoir résilier le contrat existant en Suisse. En définitive, les recourant refusaient l'affiliation d'office prononcée par le SAM, qu'ils avaient contestée et qui n'avait pas été suivie d'une décision ultérieure.

La caisse a relevé qu'à réception de la décision d'affiliation d'office du SAM en mars 2003, elle avait envoyé des propositions d'assurance aux époux, demeurées sans suite. Par ailleurs, les montant payés par les recourants avaient été affectés aux cotisations 2003. En fonction de leurs souhaits, les primes avaient été modifiées rétroactivement au 1er mars 2003.

37. Par ordonnance du 17 juin 2005, le Tribunal de céans a appelé le SAM en cause.

38. Dans ses observations du 7 juillet 2005, le SAM a conclu à l'irrecevabilité de l'appel en cause et au rejet du recours. Il a fait valoir que sa décision du 24 juillet 2003 étant définitive et exécutoire, il n'y avait pas lieu de l'appeler en cause, dans la mesure où sa situation ne pouvait être affectée par l'issue du litige. Il rappelle que conformément à la loi, les recourants devaient être assurés auprès d'une assurance suisse dès que les conditions de la dispense qui leur avaient été octroyée n'étaient plus remplies, soit depuis le mois de mars 2003. Pour le surplus, le SAM a relevé que sa décision sur opposition avait été envoyée par lettre signature à l'adresse officielle communiquée par les époux, en vigueur jusqu'au premier trimestre 2004, adresse à laquelle les recourants avaient toujours reçu les précédents courriers qui leur avaient été adressés.

39. Par écriture du 28 juillet 2005, la caisse s'est ralliée aux conclusions du SAM. Elle a mentionné qu'il existait par ailleurs un litige concernant l'affectation des versements effectués par les recourants. Faute d'indication, ils avaient été affectés à la créance la plus ancienne, à savoir les primes 2003, alors que les recourants désiraient s'acquitter des primes dues en 2004. La caisse proposait de réaffecter ces versements aux primes dues pour l'année 2004, qui se montaient à 3'410,40 fr. Il restait donc un solde de 1'138,60 fr. à attribuer en fonction de la décision du Tribunal concernant les primes contestées pour l'année 2003. Ainsi, si la décision du SAM venait à être mise à néant, la caisse restituerait le solde. Dans le cas contraire, ce montant serait déduit des primes dues pour 2003.

40. Le 31 juillet 2005, les recourants ont persisté dans leurs conclusions et demandé l'annulation des primes pour l'année 2003, compte tenu de la situation de fait. Ils ont également mentionné ne pas comprendre pour quelle raison une dispense leur avait été octroyée en 2002 et non en 2003.

41. En date du 29 septembre 2005, le SAM a transmis au Tribunal de céans un courrier de confirmation de distribution de la Poste Suisse concernant sa décision du 24 juillet 2004.

42. Le 16 octobre 2005, Monsieur T_____ a indiqué au Tribunal que la signature figurant sur le document de la Poste Suisse n'était pas la sienne. Pour le surplus, il n'avait jamais fait partie de la caisse et demandait le remboursement de tout ce qu'il lui avait versé. Le 25 octobre 2004, il a précisé qu'il était chaque année en vacances durant le mois de juillet.

43. Le 18 octobre 2005, la caisse a relevé que la décision du SAM avait été notifiée aux recourants et que ceux-ci ne s'y étaient pas opposés. C'était donc à juste titre que le solde de primes d'assurance 2003 leur était réclamé.

44. Les écritures ont été communiquées aux parties en date du 27 octobre 2005. Ensuite de quoi, la cause a été gardée à juger.

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. 56 V al. 1 let. a ch. 4 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 (ci-après : LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (ci-après : LAMal).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Selon l'art. 9 al. 1er de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (ci après LPA), les parties peuvent se faire représenter par un conjoint, un ascendant ou un descendant majeur, respectivement par un avocat ou par un autre mandataire professionnellement qualifié pour la cause dont il s'agit.

   En l'espèce, vu le fait que la décision contre laquelle est dirigée le recours concerne les deux époux, il y a lieu d'admettre que Monsieur T_____ a valablement représenté son épouse dans le cadre de la présente procédure.

   Pour le surplus, en tant qu'il a été déposé dans les formes et délai imposés par la loi, le recours est recevable à la forme, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

4. Le Tribunal de céans a été saisi de la procédure suite à un recours contre la décision sur opposition de la caisse établissant le récapitulatif des primes qui lui étaient dues. Ainsi, le litige porte sur ce point précis et ce n'est qu'à titre préjudiciel que le Tribunal de céans traitera de la décision sur opposition rendue par le SAM le 24 juillet 2003 en tant que cela est utile pour la solution du présent litige.

5. Se pose donc préalablement la question de savoir si ladite décision du SAM a été valablement notifiée aux recourants, dans la mesure où ceux-ci indiquent qu'elle ne leur est jamais parvenue.

   a) Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée ; s'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire. Point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision. Il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références ; GRISEL, Traité de droit administratif, p. 876 et la jurisprudence citée ; KNAPP, Précis de droit administratif, 4ème éd., n° 704 p. 153 ; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd., no 341 p. 123). Lorsque la notification intervient par pli recommandé (actuellement lettre signature), elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (cf. ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal en cas d'absence lors du passage du facteur (ATFA non publié du 11 avril 2005, C 24/05, consid. 4.1).

   Par ailleurs, celui qui, pendant une procédure, s'absente un certain temps du lieu dont il a communiqué l'adresse aux autorités, en omettant de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à cette adresse lui soient transmis, ou de renseigner l'autorité sur l'endroit où il peut être atteint, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom, ne peut se prévaloir

de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à son adresse habituelle, s'il devait s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une telle communication (ATF 119 V 94 consid. 4b ; 117 V 132 consid. 4a ; 113 Ib 298 consid. 2a ; voir aussi POUDRET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. I, p. 249 ad art. 35 OJ).

b) En l'espèce, les recourants ont fourni au SAM l'adresse de l'employeur de Monsieur T_____, pour lequel il travaille depuis le 9 janvier 1984. Tous les courriers leur ont été envoyés à cette adresse et c'est également cette même adresse qui figurait sur les correspondances que ceux-ci ont rédigées tout au long de la procédure. S'agissant plus particulièrement de la décision sur opposition du SAM du 24 juillet 2003, elle a été notifiée à la même adresse que la décision initiale que les recourants ont reçue et contre laquelle ils avaient formé opposition en date du 30 mars 2003. Dans leurs écritures, les recourants font valoir qu'ils étaient en vacances durant le mois de juillet (courrier du 25 octobre 2004) et que cette communication avait pu se perdre dans l'administration centrale de Palexpo (comparution personnelle du 15 juin 2005). Enfin, dans un courrier du 16 octobre 2005, ils indiquent que la signature figurant sur le courrier de confirmation de distribution remis par la Poste n'est pas celle de Monsieur T_____. Or, compte tenu de la jurisprudence susmentionnée, ces faits ne peuvent être retenus à leur décharge. En effet, les recourants devaient s'attendre à recevoir une décision de la part du SAM à la suite de leur opposition ; il leur incombait en conséquence, en élisant domicile auprès de l'employeur, qui est une entreprise d'une certaine importance, de prendre toutes les précautions nécessaires afin que les actes administratifs privés qui pourraient leur être notifiés à cette adresse leur parviennent, en particulier en période de vacances. En ce sens, le fait que la décision du 24 juillet 2003 ait été réceptionnée par un employé de l'administration de Palexpo explique clairement pour quelle raison la signature figurant sur la confirmation de distribution de la Poste ne soit pas celle du recourant. Le fait que ce courrier ait ensuite pu se perdre dans l'administration centrale de Palexpo n'a plus d'influence sur la notification, dès lors qu'il y a lieu de retenir que cette notification était parfaite dès le moment où la décision était à ce moment précis déjà entrée dans la sphère de puissance du recourant. Au bénéfice de ce qui précède, le Tribunal de céans retiendra que la décision sur opposition du 24 juillet 2003 a été valablement notifiée au recourant par le SAM.

A noter ici que les recourants soutiennent à plusieurs reprises dans leurs écritures qu'ils n'ont pas été en mesure de résilier leur affiliation auprès de la caisse, car les premiers courriers de celle-ci leur sont parvenus trop tard. Or, il apparaît que la décision du 24 juillet 2003 a été encore confirmée par un courrier du SAM du 29 septembre 2003 lequel rappelle clairement l'affiliation d'office auprès de l'assurance Philos. Alors que les recourants étaient encore à ce moment largement dans les délais leur permettant de résilier l'assurance de base, cette missive n'a été

suivie d'aucune réaction de leur part, ceux-ci ayant attendu que la caisse leur fasse parvenir des factures en 2004 pour commencer leurs démarches.

6. Dès lors que l'on a admis que la décision du 24 juillet 2003 avait été valablement notifiée aux recourants, se pose la question de savoir si c'est à juste titre que les recourants contestent le paiement des primes de la caisse.

   Il sied de rappeler que l'un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. Ainsi l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe que toute personne domiciliée en Suisse est tenue de s'assurer pour les soins en cas de maladie (ATF 126 V 268 consid. 3b et les références).

   L'obligation de payer des 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 valable 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 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 – OAMal, dans sa teneur en vigueur au moment des faits). Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26, al. 1, LPGA s'élève à 5 % par année (art. 90 al. 2 OAMal). Enfin, selon l'alinéa trois, si en dépit d'une sommation, l'assuré ne paie pas les primes (…) échues, l'assureur doit engager une procédure de poursuite.

7. En l'espèce, les recourants, bien qu'ayant payé en partie les primes que leur réclame la caisse, persistent à remettre en cause leur affiliation auprès de l'intimée. Or, dans la mesure où il a été retenu que la décision sur opposition du SAM est entrée en force, c'est à juste titre que la caisse leur a réclamé lesdites primes. S'agissant des primes pour l'année 2004, les recourants n'ont pas pris contact avec la caisse à la fin de l'année 2003, alors qu'ils avaient dûment connaissance du nom de la caisse à laquelle ils seraient affiliés d'office. Au début de l'année 2004, ils ont décidé de s'affilier volontairement auprès de la MUTUELLE VALAISANNE. Par la suite, alors que la caisse leur réclamait les primes pour 2004, la MUTUELLE VALAISANNE leur a proposé d'annuler les assurances conclues auprès d'elle, afin d'éviter une double assurance. Malgré cela, les recourants ont souhaité maintenir leurs polices auprès de cette assurance, alors que les prestations couvertes par l'assurance de base sont identiques chez tous les assureurs. C'est donc sciemment qu'ils ont pris le risque d'être assurés auprès de deux assureurs pour le début de l'année 2004, compte tenu du temps qui leur serait nécessaire pour résilier leur affiliation auprès de la caisse, ce qui a finalement été possible en juin 2004.

   Les recourants ont donc décidé de s'assurer auprès d'un autre assureur-maladie, après avoir été affiliés d'office à Philos, et n'ont dans un premier temps informé ni

Philos ni le SAM de leurs démarches. Le fait que les recourants n'avaient à ce moment pas encore reçu de confirmation d'affiliation de la part de Philos n'est pas déterminant, dans la mesure où leur affiliation découlait de la décision du SAM, ainsi que le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de le préciser (ATFA non publié du 5 juillet 2004, K 21/04). En effet, dans un tel cas, la qualité d'assuré résulte uniquement de la décision exécutoire d'affiliation de l'organe cantonal de contrôle, en vertu de l'art. 6 LAMal, indépendamment de l'accomplissement d'autres formalités.

Dès lors, il appartient aux recourants de s'acquitter des primes facturées par la caisse pour les six premiers mois de 2004. A noter que celle-ci a pris en compte dans la mesure du possible leurs desideratas et modifié à plusieurs reprises leurs primes au cours de la procédure, afin que les polices correspondent à leurs besoins. Selon les documents figurant au dossier, le calcul des primes s'effectue comme suit :

Primes **2003** Madame + Monsieur 454.90 (10x) = **4'549.-**

Primes **2004** Madame + Monsieur 568.40 (6x) = **3'410.40**

Total : **7'959.40**

Compte tenu des montants versés à ce jour par les recourants (2'998.20 et 1'550.80), le solde dû à la caisse s'élève à **3'410,40 fr.** Peu importe en l'occurrence que l'on affecte les versements aux primes 2003 ou 2004.

8. Le recours doit donc être rejeté et la décision sur opposition de la caisse confirmée, en tant qu'elle condamne les recourants au paiement de la somme de 3'410,40 fr.

Il appartiendra pour le surplus aux recourants de s'adresser à la MUTUELLE VALAISANNE ASSURANCE afin d'obtenir, le cas échéant, la restitution du montant des primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins payées à double.

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. 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).

Le greffier	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

Le secrétaire-juriste :
Marius HAEMMIG

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