RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4108/2005 **ATAS/304/20006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 23 mars 2006

En la cause

Monsieur G_____ recourant

contre

ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, Z.I. En Budron A1, 1052 LE MONT s/ LAUSANNE intimée

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente,
Mesdames Valérie MONTANI et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur G_____, de nationalité française, sans activité lucrative, est bénéficiaire d'un permis B. Il est arrivé en Suisse le 31 mars 2004.

2. Le 2 septembre 2004, l'intéressé a rempli une offre de la caisse maladie ASSURA (ci-après la caisse) pour l'assurance obligatoire des soins avec entrée en vigueur au 1er octobre 2004. Il a demandé une franchise de 1'500 fr. et la non-couverture du risque accident ainsi qu'un mode de paiement annuel.

3. Par courrier du 7 septembre 2004, la caisse a accusé réception de la demande de l'intéressé et l'a informé qu'une police lui serait adressée, étant toutefois précisé que l'entrée en vigueur du contrat serait fixée au 1er septembre 2004.

4. Par lettre du 11 septembre 2004, l'assuré a demandé à la caisse que la date de l'entrée en vigueur de son contrat soit reportée au 1er octobre 2004.

5. Par courrier du 23 septembre 2004, la caisse a expliqué à l'assuré que, conformément aux dispositions légales applicables en la matière, le début de l'assurance devait être fixé au 1er septembre 2004. Elle a au surplus attiré son attention sur le fait qu'à bien plaire, elle avait renoncé à lui infliger une sanction alors qu'il ne s'était annoncé que tardivement.

6. Le 30 septembre 2004, l'assuré s'est acquitté du montant de 708 fr. 90. Ce montant représentait les ¾ de celui dû pour les mois de septembre à décembre 2004. Il n'a ainsi pas versé la prime du mois de septembre 2004.

7. Le 17 novembre 2004, la caisse lui a adressé un premier rappel pour un montant de 236 fr. 30 à titre de prime d'assurance pour le mois de septembre 2004.

8. Sans nouvelles de la part de l'assuré, le 17 décembre 2004, la caisse lui a adressé une mise en demeure en bonne et due forme, pour un montant de 261 fr. 30, correspondant au montant de la prime /(236 fr. 30) majoré des frais de sommation (25 fr.).

9. Le 25 janvier 2005, la caisse a déposé une réquisition de poursuite auprès de l'office des poursuites et faillites de Genève pour un montant de 236 fr. 30 + 25 fr. de frais administratifs. A cette occasion, elle a dû verser une avance de frais de 30 fr.

10. Le 10 mai 2005, un commandement de payer d'un montant de 261 fr. 30 a été notifié à l'assuré (n° 05 118522 M). L'assuré y a fait opposition le jour même.

11. Par décision du 1er juillet 2005, la caisse a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite.

12. L'assuré a formé opposition par courrier du 11 juillet 2005 en alléguant qu'il avait demandé à n'être assuré qu'à compter du 1er octobre 2004 et qu'il ne souhaitait pas s'acquitter de la prime du mois de septembre 2004.

13. Par courrier du 21 juillet 2005, la caisse a réexpliqué la situation à l'assuré.

14. Suite à une erreur administrative, le 17 août 2005, une réquisition de continuer la poursuite a été adressée à l'office des poursuites malgré l'opposition formée à l'encontre de la décision de mainlevée du 1er juillet 2005.

15. Le 17 octobre 2005, la caisse s'est avisée de son erreur et a demandé à l'office des poursuites de bien vouloir surseoir à la saisie jusqu'à droit connu sur la créance poursuivie.

16. Par décision sur opposition du 31 octobre 2005, la caisse a rejeté l'opposition.

17. Par courrier daté du 27 octobre 2005 et formellement adressé à ASSURA mais déposé au guichet du Tribunal cantonal des assurances sociales en date du 24 novembre 2005, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il s'insurge contre le fait que, malgré qu'il ait demandé que son affiliation prenne effet au 1er octobre 2004, la caisse, de sa propre initiative, lui impose un mois supplémentaire.

18. Invitée à se prononcer, la caisse, dans sa réponse du 3 janvier 2006, a conclu au rejet du recours. Elle souligne que la demande d'affiliation ayant été déposée en dehors du délai de trois mois fixé par la loi, le 2 septembre 2004, la couverture d'assurance doit prendre effet à cette date. Les cotisations étant indivisibles, la prime du mois de septembre est due dans son intégralité. La caisse, reconnaissant avoir commis une erreur en requérant la continuation de la poursuite alors qu'une opposition avait été formée à l'encontre de la décision du 1er juillet 2005, a admis que les frais de poursuites relatifs au sursis de la saisie devaient être mis à sa charge, ceci pour autant que la poursuite ne doive pas être reprise afin de recouvrer le montant dû.

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'article 56 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.

3. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (cf. art. 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant, qui a déclaré ne vouloir contracter une assurance qu'à compter du 1er octobre 2004, est tenu de payer la prime réclamée par l'intimée pour l'assurance obligatoire des soins pour le mois de septembre 2004.

5. L'un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 271 consid. 5b). Aussi l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour les soins en cas de maladie pour toute personne domiciliée en Suisse, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse.

   Selon l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal), les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse sont tenues de s'assurer.

   Sont en outre tenus de s'assurer les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de séjour au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE) valable au moins trois mois (art. 1 al. 2 let. a OAMal).

   Selon les art. 3 al. 1 LAMal et 7 al. 1er OAMAL, les ressortissants étrangers détenteurs d'une autorisation de séjour au sens de l'art. 1 al. 2 let. a OAMAL sont tenus de s'assurer dans les trois mois qui suivent leur annonce au service compétent pour le contrôle des habitants. S'ils s'assurent à temps, l'assurance déploie ses effets dès la date de l'annonce du séjour. S'ils s'assurent plus tard, l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation (cf. également art. 5 al. 2 LAMal).

6. En l'occurrence, ainsi que le fait remarquer la caisse, le recourant aurait dû s'annoncer dans les trois mois suivant son arrivée en Suisse, le 31 mars 2004. Sa demande d'affiliation du 2 septembre 2004 est donc manifestement tardive et aucune excuse à ce retard n'a été invoquée, si bien que la caisse aurait même pu appliquer l'art. 5 al. 2 LAMal,qui permet, en un tel cas, de réclamer un supplément de prime, ce qu'elle n'a pas fait.

Quoi qu'il en soit, selon les dispositions légales rappelées supra, l'assurance a déployé ses effets dès l'affiliation, le 2 septembre 2004. Le recourant doit donc s'acquitter du montant de la prime relative à ce mois-là.

7. 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).

8. En l'espèce, la caisse était incontestablement en droit de poursuivre le recourant pour le montant des primes et des frais de sommation, conformément à ce que prévoient ses conditions générales d'assurance. En conséquence, le recours est rejeté.

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 10 mai 2005 par Monsieur G_____ dans la poursuite n°05 118522 M, à concurrence de 261 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 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