RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/880/2005 **ATAS/998/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 9 novembre 2005

En la cause

Madame B_____, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître ABERLE Claude	recourante

contre

INTRAS CAISSE-MALADIE, sise rue des Battoirs 7, case postale, 1211 GENEVE 4	intimée

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente ; Mmes Doris WANGELER et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Madame B_____, née le 30 juillet 1975, est affiliée pour l'assurance obligatoire des soins MINIMA notamment auprès de la Caisse-maladie INTRAS (ci-après la caisse).

2. Depuis le printemps 2004, l'assurée souffre d'une grave dépression, pour laquelle elle a été hospitalisée à plusieurs reprises. Elle suit un traitement psychiatrique intensif en hôpital de jour.

3. Dans ses décomptes adressés à l'assurée, la caisse a mis à sa charge la contribution aux frais hospitaliers de 10 fr. par jour.

4. Les parents de l'assurée, avec lesquels elle fait ménage commun, ont fait savoir à plusieurs reprises à la caisse qu'ils avaient la charge de l'ensemble des frais de leur fille. Ils ont fait parvenir à la caisse un courrier du Service de l'assurance-maladie du 22 juillet 2004, leur confirmant qu'ils n'avaient pas l'obligation de verser la contribution de 10 fr. par jour, dès lors que leur fille faisait ménage commun avec eux.

5. Par courrier du 26 novembre 2004, ils ont contesté les décomptes de la caisse, faisant valoir que leur fille faisait ménage commun avec eux, qu'ils en avaient la charge et qu'elle devait ainsi être exemptée de la contribution, conformément à la loi.

6. A la requête de la caisse, les parents de l'assurée ont communiqué les copies des déclarations fiscales de leur fille. Ils ont demandé à la caisse qu'elle évalue la situation de leur fille sur la base de sa situation nouvelle.

7. Par courrier du 3 janvier 2005, la caisse a informé le père de l'assurée que selon la loi, la personne qui doit verser une contribution aux frais de séjour ne doit pas être à charge de sa famille ou ne doit pas avoir des charges de famille. Or, selon les déclarations de revenus, l'assurée ne peut être considérée comme étant à charge de sa famille, de sorte que sa contribution aux frais d'hospitalisation était justifiée. La caisse réclamait en conséquence une participation de 10 fr. par jour pour cinquante-quatre jours d'hospitalisation en 2004

8. Le 17 janvier 2005, l'assurée, représentée par Me Claude ABERLE, a fait part à la caisse de son désaccord et a demandé qu'elle rende une décision formelle sujette à recours.

9. Par décision du 21 janvier 2004, la caisse a confirmé que les personnes célibataires, majeures, qui ont terminé leur formation et n'ont pas d'enfant à charge, doivent payer la contribution de 10 fr. par jour, même si elles vivent chez leurs parents.

10. L'assurée a formé opposition le 23 février 2005, faisant valoir que la règle d'exemption de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie est principalement motivée par le fait que les personnes ayant des obligations relevant du droit de la famille doivent faire face aux frais de leur ménage même lorsqu'ils se trouvent à l'hôpital. Or, dans le cadre d'un ménage commun, la présence d'un des membres en milieu hospitalier ne représentera pas une économie financière effective pour le ménage, puisque celui-ci devra continuer de vivre, malgré l'absence d'un de ses membres. Dès lors que l'assurée fait ménage commun avec ses parents, qui assument au demeurant intégralement ses charges, elle doit être exemptée de la contribution.

11. Par décision du 2 mars 2005, la caisse a rejeté l'opposition de l'assurée, au motif que celle-ci était célibataire, majeure, sans enfant à charge et qu'elle avait terminé sa formation. De surcroît, elle ne pouvait être considérée comme étant à charge de sa famille, dès lors qu'elle avait réalisé des revenus de 14'662 fr. en 2002, 33'026 fr. en 2003 et 9'328 fr. 85 en 2004.

12. L'assurée a interjeté recours le 1er avril 2005, au motif que le texte clair de la loi, et plus particulièrement de son ordonnance, prévoit expressément que les assurés faisant ménage commun avec des personnes avec lesquelles ils ont une relation relevant du droit de la famille sont exonérées du paiement de cette contribution. Même si la différence de traitement entres personnes faisant ménage commun et les personnes seules est actuellement sujet à débat et qu'une harmonisation est à prévoir prochainement, en l'état actuel du droit, rien n'autorise la caisse à faire une autre interprétation, le texte de la loi, tant en français qu'en allemand, étant parfaitement clair.

13. Dans sa réponse du 3 mai 2005, la caisse relève que la contribution aux frais de séjour prévue par la loi, est échelonnée en fonction des charges de famille et que le prélèvement de ce montant repose sur la considération que l'assuré, s'il n'était pas malade, devrait subvenir lui-même à ses besoins. Il s'ensuit que la personne visée ne doit pas être à charge de sa famille ou ne pas avoir de charges de famille. En ce sens, le texte de l'ordonnance violerait la loi. Elle conclut au rejet du recours, dès lors que l'assurée ne représente pas une charge financière pour ses parents, lesquels n'ont pas d'obligation d'entretien à son égard.

14. Dans ses écritures du 2 juin 2005, l'assurée a contesté l'interprétation de la caisse, qu'elle estime complètement erronée, et persisté dans l'intégralité de ses conclusions.

15. Par courrier du 30 juin 2005, la caisse a également maintenu ses conclusions.

16. Pour le surplus, les divers allégués des parties seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

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. 56V al. 1 let. a ch. 4 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 des assurances sociales du 8 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.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.

   Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

4. Est litigieuse la question de l'exemption ou non de l'assurée aux frais de contribution aux séjours hospitaliers qu'elle a effectués en 2004.

   Selon l'art. 64 2 LAMal, la participation des assurés aux coûts des prestations dont ils bénéficient comprend un montant fixe par année (franchise) et 10 % des coûts qui dépassent cette franchise (quote-part). En cas d'hospitalisation, les assurés versent, en outre, une contribution aux frais de séjour, échelonnée en fonction des

charges de famille (cf. art. 64 al. 5 LAMal). Le Conseil fédéral fixe le montant de cette contribution.

Faisant usage de cette compétence, le Conseil fédéral a fixé le montant de la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier à 10 francs (cf. art. 104 al. 1 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 – OAMal). Toutefois, à teneur de l'art. 104 al. 2 let. a OAMal, les assurés qui vivent en ménage commun avec une ou plusieurs personnes avec lesquelles ils ont une relation relevant du droit de la famille sont exemptés de cette contribution.

En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante fait ménage commun avec ses père et mère, donc avec des personnes avec lesquels elle a une relation relevant du droit de la famille.

L'intimée considère cependant que dans la mesure où l'assurée est célibataire, majeure, sans charge de famille et qu'elle a terminé sa formation, elle doit payer la contribution, même si elle fait ménage commun avec ses parents. De surcroît, l'assurée ne peut être considérée comme étant à charge de ces derniers, dès lors qu'ils n'ont aucune obligation d'entretien. Pour la caisse, l'art. 104 al. 2 let. a OAMal est contraire à l'art. 64 al. 5 LAMal.

Tel n'est pas l'avis du Tribunal de céans. Il sied de relever en premier lieu que le texte de l'art. 104 al. 2 let. a LAMal est parfaitement clair et qu'il suffit que l'assuré vive en ménage commun avec une personne avec laquelle il a une relation relevant du droit de la famille pour qu'il soit exempté de la contribution. Cette règle est motivée par le fait que les personnes ayant des obligations relevant du droit de la famille doivent faire face aux frais du ménage même lorsqu'elles se trouvent à l'hôpital. Les personnes seules, en revanche, n'ont pas de frais de repas tant qu'elles sont hospitalisées.

S'agissant comme en l'espèce d'une assurée majeure qui fait ménage commun avec ses parents, elle est tenue, en principe, de participer aux frais du ménage (loyer, frais de repas, etc.) selon les règles sur la communauté familiale. De leur côté, les parents sont tenus, conformément à l'art. 328 al. 1 CC, de fournir des aliments à leur fille, lorsqu'à défaut de cette assistance, elle tomberait dans le besoin. Or, il y a lieu de constater que la recourante, en raison de son état de santé, n'a réalisé que de faibles revenus en 2004, à savoir 777 fr. par mois (9'328 fr. 85 : 12), alors que le total des frais liés à sa maladie atteignait 9'812 fr. pour cette année-là : elle est ainsi bien à la charge de ses parents. Les arguments de l'intimée tombent à faux et l'on ne saurait conclure à une violation de l'art. 64 al. 5 LAMal.

Certes, ainsi que le relève la recourante elle-même, la différence de traitement entre les personnes seules et celles faisant ménage commun quant à leur participation aux frais lors d'un séjour à l'hôpital est-elle à l'étude devant la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, saisie d'une proposition du Conseil fédéral

du 29 novembre 2002 (cf. pièce no. 7 recourante). Il n'en demeure pas moins que la recourante fait ménage commun avec ses parents, lesquels assument au surplus ses frais d'entretien, et qu'en l'état actuel du droit elle doit être exemptée du paiement de la contribution de 10 fr. par jour d'hospitalisation.

Le recours, bien fondé, doit être admis.

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. L'admet.

3. Annule les décisions de la caisse-maladie INTRAS des 21 janvier 2005 et 2 mars 2005.

4. Condamne l'intimée à payer à la recourante la somme de fr. 800 à titre de dépens.

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).

Le greffier	La Présidente :
Walid BEN AMER	Juliana BALDE

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