

ASSURA

p.a. Figeas SA
Ch. de Primerose 35
1007 Lausanne

P.P. CH - 1009
Pully

50248995

Département: Contentieux
Traité par: S. Schlechten
Tél.: 021 544 26 04
Fax: 021 544 26 09

Recommandé ctx/ssn
Monsieur
Michel Mégard
Avenue du Gros-Chêne 34
1213 Onex



Lausanne, le 27 août 2009

Police 779303


Monsieur,

C'est avec la meilleure attention que nous avons pris connaissance de votre courrier du 31 juillet 2009, par lequel vous vous êtes opposé en temps utile à notre décision du 29 juillet 2009.

Votre dossier a été réexaminé à la lumière des arguments que vous développez et une décision sur opposition conforme à l'article 52, alinéa 2, LPGA, laquelle indique les voies de recours, vous est adressée sous ce pli.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous présentons, Monsieur, nos salutations distinguées.

Assura


S. Schlechten
Gestionnaire

Annexe ment.

ASSURA

Police no 779303

DÉCISION SUR OPPOSITION

dans l'affaire

Monsieur Michel Mégard, Avenue du Gros-Chêne 34, 1213 Onex

contre

ASSURA, assurance maladie et accident, av. C.-F. Ramuz 70, à 1009 Pully

concernant

la décision du 29 juillet 2009

I FAITS

1. Monsieur Michel Mégard est affilié auprès d'Assura depuis l'année 2006. En 2009, ce dernier se trouve au bénéfice de la catégorie d'assurance suivante :
 - **Basis**, assurance obligatoire des soins, risque accident non inclus, avec une franchise de Fr. 2'500.00.
2. Le 20 novembre 2007, Monsieur Michel Mégard dépose une demande de démission au 31 décembre 2007 de l'assurance obligatoire des soins. Cette demande est acceptée, sous réserve qu'un nouvel assureur communique sa prise en charge dès le 1er janvier 2008.
3. Assura adresse un "1er rappel LAMal" (Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994) à Monsieur Michel Mégard le 20 février 2009 pour un montant de Fr. 2'619.00.

Cette somme se compose des redevances suivantes :

- primes dues au titre de l'assurance obligatoire de soins pour les mois de janvier à décembre 2009 (12 x Fr. 218.25)
4. En choisissant le mode de paiement annuel, Monsieur Mégard bénéficiait d'un rabais sur les primes d'assurances lesquelles doivent être réglées en avance. Or, selon l'OFSP, les assurés en retard de paiement ne peuvent bénéficier du rabais prévu par le mode de paiement auquel ils ont souscrit. En réponse à cette exigence et l'assuré ne réglant pas ses primes dans les délais, Assura a annulé ce mode de paiement le 31 mars 2009 et l'a remplacé par un règlement mensuel. Ce faisant, le droit au rabais dont bénéficiaient Monsieur Michel Mégard a été supprimé. Le montant des primes s'élève désormais à Fr. 222.70 par mois.
 5. Le 31 mars 2009, une "mise en demeure LAMal" est envoyée à Monsieur Michel Mégard pour un montant de Fr. 698.10.

Cette somme se compose des redevances suivantes :

- primes dues au titre de l'assurance obligatoire de soins pour les mois de janvier à mars 2009 (3 x Fr. 222.70) auxquelles s'ajoutent les frais de sommation de Fr. 30.00.
6. Assura procède à une réquisition de poursuite auprès de l'Office des poursuites et des faillites de Genève le 30 avril 2009 pour un montant total de Fr. 698.10.
 7. Un commandement de payer d'un montant de Fr. 698.10 est notifié à Monsieur Michel Mégard le 3 juin 2009 (poursuite n° 09788022V)
 8. L'assuré fait opposition à ladite procédure le jour-même.
 9. Par courrier recommandé du 29 juillet 2009, Assura rappelle à ce dernier qu'il reste toujours redevable desdits Fr. 698.10, frais de poursuite non compris. En conséquence, elle prononce la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 9788022 par décision formelle au sens de l'article 49 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

10. Monsieur Michel Mégard forme opposition à la décision de mainlevée du 29 juillet 2009 par courrier du 31 juillet 2009, dans la forme et le délai prescrits par les dispositions légales de la LPGA. Il y invoque notamment les arguments présentés dans sa lettre du 17 novembre 2007.

II DROIT ET DISCUSSION

1. Le législateur a prévu à l'article 3 alinéa 1 de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) que "toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse."
2. Par ailleurs, l'obligation, pour un assuré, de s'acquitter de redevances d'assurance-maladie 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 1971, K 90, cons 2; RJAM 1977, K 273£; RJAM 1980, K 416).

Les primes d'assurance-maladie sont payables d'avance aux échéances convenues. En effet, Assura, dans ses conditions générales d'assurance pour l'assurance obligatoire de soins (CGA) a expressément prévu cette échéance de paiement au chiffre 15.1, à savoir, en l'espèce, le 1er de chaque mois.

Lorsqu'un assuré a du retard dans le paiement de ses primes d'assurance-maladie, Assura procède, selon le chiffre 17.1 des CGA, à une mise en demeure du débiteur.

En effet, ce chiffre dispose que "l'assuré qui, après rappel, ne s'acquitte pas de ses redevances fait l'objet d'une mise en demeure. Si cette sommation n'est pas suivie d'un paiement intégral dans les 5 jours, l'assuré devient immédiatement redevable des primes dues jusqu'à la prochaine échéance et une procédure de recouvrement par voie de poursuite ou de faillite est introduite. En cas d'opposition au commandement de payer, l'assureur prononcera, en application de l'article 79 LP et sous forme de décision au sens de l'article 49 LPGA, la levée d'opposition jusqu'à concurrence du montant dû. L'assuré est astreint à participer aux frais d'édition de rappel et d'établissement de la mise en demeure à raison, respectivement de Fr. 10.00 et de Fr. 30.00".

3. Dans le cas présent, la procédure décrite au paragraphe précédent a été parfaitement respectée.

Contrairement au principe précité, Monsieur Michel Mégard ne s'acquitte pas de ses redevances d'assurance-maladie dans les délais. En effet les primes de Monsieur Michel Mégard relatives aux mois de janvier à mars 2009 n'ont, à ce jour, pas encore été réglées. Assura s'est donc vu contrainte d'adresser à l'assuré un "1er rappel LAMal" ainsi qu'une "mise en demeure LAMal", ceci engendrant des frais administratifs de Fr. 30.00.

Le 30 avril 2009, Assura ayant sommé les montants en bonne et due forme, elle a requis la mise en poursuite de Monsieur Michel Mégard.

4. Dans son opposition du 31 juillet 2009, Monsieur Michel Mégard précise qu'il se réfère aux arguments présentés dans sa lettre du 17 novembre 2007.

En particulier, il se sent contraint de faire acte d'objection de conscience. Il se refuse à s'affilier à une caisse maladie et à payer les primes.

Or, la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) ne reconnaît pas le statut d'objecteur de conscience.

En effet, l'article 3 alinéa 1 LAMal stipule que "toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse."

L'alinéa 2 du même article précise quant à lui que "le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2, al. 2, de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte". L'objecteur de conscience n'est pas mentionné dans les exceptions.

M. Mégard a tout de même déposé une demande de résiliation de son contrat au 31 décembre 2007 en indiquant le motif précité.

Assura n'a pas accepté cette demande de démission, en vertu de l'article 7 alinéa 5 LAMal qui dispose que "l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Si le nouvel assureur omet de faire cette communication, il doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime. Dès réception de la communication, l'ancien assureur informe l'intéressé de la date à partir de laquelle il ne l'assure plus."

Etant donné qu'Assura n'a pas reçu d'attestation d'un nouvel assureur, c'est à juste titre que cette assurance-maladie a maintenu M. Mégard au nombre de ses assurés. Partant, les primes réclamées sont dues.

Il est à relever qu'une précédente opposition à une décision de mainlevée se fondant sur les mêmes arguments a donné lieu à un arrêt du Tribunal des assurances sociales de Genève favorable à Assura (ATAS/1191/2008).

Il ressort de ce qui précède que la poursuite n° 09788022V doit être continuée.


5. Par conséquent, Monsieur Michel Mégard est invité à s'acquitter du montant de Fr. 698.10, frais de poursuite non compris, à défaut de quoi Assura se verra contrainte de requérir la continuation de poursuite en cause.


III DÉCISION

1. L'opposition est rejetée; Assura est fondée à requérir la continuation de la poursuite n° 09788022V pour le montant de Fr. 698.10, frais de poursuite non compris, plus intérêts de 5% dès le 31 mars 2009.
2. Il n'est pas perçu de frais et aucun dépens n'est alloué, conformément à l'article 52, alinéa 3 LPGA.
3. Communication à :
 - Monsieur Michel Mégard

Ainsi fait à Pully, le 27 août 2009

Assura


V. Egnersson
Responsable du contentieux romand


S. Schlechten
Gestionnaire

IV VOIES DE RECOURS

Un recours contre la présente décision sur opposition peut être formé par écrit auprès du Tribunal des assurances compétent dans les 30 jours à compter de la date à laquelle cette décision vous a été notifiée. Ce délai ne peut pas être prolongé.

Est compétent le Tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours. Si l'assuré est domicilié à l'étranger, est compétent le Tribunal des assurances du canton de son dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de son dernier employeur suisse; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le Tribunal des assurances du canton du siège de l'assureur est compétent.

Le cas échéant, le mémoire de recours doit contenir un exposé des faits, une motivation, des conclusions et doit être accompagné de l'enveloppe d'envoi contenant la présente décision sur opposition.