RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2809/2005 **ATAS/823/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 4 octobre 2005

En la cause

Madame B_____, par Monsieur Walter B_____	recourante
contre	
ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT, ayant son siège Z.I. En Budron A, au Mont-s/Lausanne	intimée

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Maya CRAMER et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Madame B_____ est affiliée à ASSURA - ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT (ci-après l'assurance maladie) au titre de l'assurance obligatoire des soins depuis le 1er juillet 2002, risque accident non-inclus, avec une franchise de 1'500 fr.

2. Le 17 novembre 2004, l'assurance maladie lui a adressé un premier rappel pour un montant de 218 fr., portant sur la prime due pour le mois de septembre 2004, y compris des frais de rappel de 5 fr., puis une mise en demeure le 17 décembre 2004 pour un montant de 456 fr., représentant la prime de septembre restée impayée, majorée des frais de sommation de 25 fr., plus la prime pour le mois de décembre 2004.

3. L'intéressée a versé un acompte de 213 fr. le 21 décembre 2004.

4. L'assurance maladie lui a fait notifier un commandement de payer N° 05115753 Y pour un montant de 243 fr. (213 fr. + 30 fr. de frais administratif) et par décision du 22 avril 2005, lui a réclamé le paiement de la somme de 273 fr. (243 fr. + 30 fr. d'avance de frais de poursuite).

5. L'intéressée a formé opposition à ladite décision le 2 mai 2005, au motif que toutes les primes de l'année 2004 avaient été acquittées. Elle a par ailleurs requis de l'assurance maladie un décompte récapitulatif.

6. Le 25 mai 2005, celle-ci a établi un relevé des versements encaissés durant l'année 2004, duquel il résulte que la prime du mois de décembre 2004 n'a pas été payée.

7. Par courrier du 1er juin 2005, Monsieur B_____, époux de l'intéressée, a maintenu l'opposition quant aux frais de rappels, de sommations et de poursuite. Il reproche en effet à l'assurance maladie de ne pas avoir eu la courtoisie de lui remettre un décompte de ses versements à fin décembre 2004, qui lui aurait permis de constater qu'un versement était manquant.

8. Par courrier du 2 juin 2005, l'assurance maladie lui a rappelé qu'elle lui avait adressé deux rappels les 17 novembre et 17 décembre 2004.

9. L'intéressée a versé la somme de 213 fr. le 23 juin 2005.

10. Par décision sur opposition du 21 juillet 2005, l'assurance maladie a partiellement admis l'opposition, en ce sens que seuls les frais administratifs pour les deux rappels des 17 novembre et 17 décembre 2004 ont été confirmés, à l'exclusion des frais de poursuite s'élevant à 30 fr.

11. L'intéressée a interjeté recours le 8 août 2005 contre ladite décision sur opposition. Elle conteste être débitrice des frais administratifs de 30 fr., aux motifs que :

    - les versements de 213 fr. effectués les 21 décembre 2004 et 23 juin 2005 n'ont pas été portés à mon crédit, mais sur le compte de mon époux

    - de ce fait mon compte n'est pas tenu correctement

    - les frais selon les statuts de l'assurance ASSURA ne doivent pas m'être réclamés, car ASSURA est responsable de cette erreur.

    Aussi, prie-t-elle le Tribunal de céans de condamner l'assurance maladie à lui restituer la somme de 213 fr.

13. Invitée à se déterminer, l'assurance maladie a souligné qu'en date du 21 décembre 2004, les époux se sont acquittés de deux montants de 213 fr., raison pour laquelle chacun des comptes clients comporte un tel versement. Dès lors, la prime du mois de décembre 2004 dont le paiement lui était réclamé n'a pas été virée sur le compte client de l'époux. Elle a également rappelé que l'intéressée n'avait nullement réagi au premier rappel qui lui avait été adressé, qu'à la suite de la mise en demeure du 17 décembre 2004, elle s'était acquittée d'un montant inférieur à celui sommé sans donner aucune explication et sans chercher à en obtenir, qu'elle avait admis quelques mois plus tard que la dernière prime de l'année n'avait pas été réglée et s'en était acquittée en juin 2005 seulement. L'assurance maladie a ainsi conclu à ce que l'intéressée soit condamnée à payer le montant de 30 fr., frais de poursuite non compris (cf. écritures du 23 août 2005).

14. Ces écritures ont été transmises à l'assurée et 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'article

56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 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 328 consid. 2.2 et 2.3 ; 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. Le recours, interjeté en temps utile, est recevable (articles 56 et 60 LPGA).

5. Il n'est pas contesté que la recourante, domiciliée à Genève est soumise à l'assurance obligatoire des soins (art. 3 al. 1 LAMal). Elle est ainsi tenue de payer à l'assurance maladie, auprès de laquelle elle est affiliée, les primes au sens de l'art. 61 LAMal. L'assurance maladie lui a dûment adressé une sommation de payer le 17 décembre 2004 conformément à l'art. 90 al. de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie - OAMal - (ATF 131 V 148). Elle était en conséquence en droit de la poursuivre pour le montant de la prime du mois de décembre 2004, demeuré impayé. La recourante ne s'en est acquitté que le 23 juin 2005, étant précisé que la prime du mois de septembre 2004 avait été versée le 21 décembre 2004. Or, les primes d'assurance maladie sont payables d'avance aux échéances convenues (art. 90 al. 1 OAMal ; ch. 15.1 des conditions générales ASSURA).

6. Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré – paiement des primes selon les art. 61 et ss. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal, de même que les conséquences de la non exécution de ces obligations – par la voie de l'exécution forcée selon la LP ou par celle de la compensation (art. 90 al. 3 OAMal). Dans ce cas, les frais administratifs sont mis à la charge de l'assuré. La perception de frais de sommation et de frais d'administration raisonnables en cas de retard dans le paiement des primes et des participations aux coûts est en effet également admissible dans le domaine de la nouvelle LAMal, à condition que les dépenses

(inutiles en cas de paiement fait à temps) soient causées par la faute de l'assuré et pour autant que l'assureur prévoie une réglementation correspondante dans ses conditions générales relatives aux droits et obligations des assurés (RAMA 1999, p. 440, cf. également ATF 125 V 276 ; ch. 17.1 des conditions générales ASSURA).

La faute ne doit pas être présumée. La question de savoir si les frais dus au retard dans le paiement des primes étaient ou non imputables à une faute de la recourante doit ainsi être examinée (ATFA non pub. K 46/01).

Selon la jurisprudence, il y a faute lorsque, par son comportement, l'intéressé oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (ATF 125 V 276, not. 277, consid. 2c/cc ; RAMA 2001, p. 117).

Force est en l'espèce de constater que l'assurance maladie a été contrainte d'adresser à la recourante deux rappels, les 15 novembre et 17 décembre 2004 et de diriger contre elle une poursuite. La faute doit ainsi être confirmée, et le recours, mal fondé, 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. 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).

La greffière	La Présidente :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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