

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
K 21/04

Arrêt du 5 juillet 2004
IVe Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Ferrari, Président, Widmer et Ursprung. Greffier : M. Berthoud

Parties
G._____, recourante,

contre

ASSURA, assurance maladie et accident, Z.i. En Budron A1, 1052 Le Mont-sur-Lausanne, intimé

Instance précédente
Tribunal administratif de la République et canton de Genève, Genève

(Jugement du 6 janvier 2004)

Faits:

A.

Par décision du 17 septembre 2001, le Service de l'assurance-maladie du canton de Genève (SAM) a procédé à l'affiliation d'office de G._____ auprès de la caisse-maladie Assura à partir du 1er octobre 2001.

G._____ ne s'étant pas acquittée de ses cotisations pour la période s'étendant d'octobre 2001 à mars 2002, Assura a tenté de procéder au recouvrement de sa créance (1'463 fr. 40 à titre de cotisations et 25 fr. à titre de frais de sommation) par la voie d'un commandement de payer qui a été frappé d'opposition.

Par décision du 26 juin 2002, Assura a levé l'opposition formée à cette poursuite. G._____ a fait opposition à cette décision, en observant qu'elle était assurée auprès de la caisse-maladie Philos depuis janvier 2002. Le 23 juillet 2002, le SAM a informé Assura qu'elle devait annuler l'affiliation d'office de G._____ avec effet au 1er octobre 2001. Par décision sur opposition du 5 août 2002, Assura a admis partiellement l'opposition dont elle était saisie en ce sens qu'elle s'est déclarée fondée à requérir la continuation de la poursuite pour le montant de 95 fr., correspondant aux frais de recouvrement qu'elle a inutilement engagés par la faute de G._____.

B.

La prénommée a déféré cette décision sur opposition au Tribunal administratif du canton de Genève (aujourd'hui : Tribunal cantonal des assurances sociales), en concluant implicitement à son annulation.

Par jugement du 6 janvier 2004, la juridiction cantonale a rejeté le recours et dit qu'Assura est fondée à requérir la continuation de la poursuite à hauteur de 25 fr., frais de poursuite non compris.

C.

G._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont elle demande l'annulation, avec suite des frais.

L'intimée conclut au rejet du recours. L'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Le litige porte sur le droit de l'intimée de faire supporter à la recourante les frais de recouvrement de cotisations engagés inutilement à la suite de l'annulation de l'affiliation d'office à l'assurance obligatoire des soins.

2.

La décision litigieuse n'ayant pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal fédéral des assurances doit se borner à examiner si les premiers juges ont violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou par l'abus de leur pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ).

3.

Sous l'empire de la LAMal et suivant la jurisprudence relative à l'art. 12 al. 2 let. b OAMal, un assureur-maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré lors du versement des primes et de la participation aux coûts, à la condition que ces frais (qu'un paiement en temps utile aurait permis d'éviter) soient imputables à une faute de l'intéressé. Une telle mesure doit toutefois être prévue expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés (ATF 125 V 276 consid. 2c). Les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (art. 68 LP; consid. 2b de l'arrêt ATF 125 précité, publié dans la RAMA 1999 n° K 88 p. 442).

D'après l'art. 6 LAMal, les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (al. 1). L'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (al. 2). En application de cette disposition légale de rang fédéral, le législateur genevois a édicté les art. 4 à 6 LaLAMal (RS-GE J 3 05) qui confient cette mission au SAM. Dans ce cadre, l'art. 6 al. 3 LaLAMal prévoit que l'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée et que l'assuré en supporte les frais s'il est en faute. De son côté, l'intimée a prévu à l'art. 17.1 de ses conditions générales que l'assuré est astreint à participer aux frais d'édition de rappels et d'établissement de la mise en demeure à raison, respectivement, de 5 fr. et de 25 fr.

4.

De manière à lier la Cour de céans, les premiers juges ont constaté que la recourante avait décidé de s'assurer auprès d'un autre assureur-maladie, après avoir été affiliée d'office à Assura, mais qu'elle n'avait informé ni Assura ni le SAM de ses démarches.

La recourante ne conteste pas l'exactitude des faits ainsi constatés. Elle soutient toutefois qu'elle n'avait aucune obligation d'information à l'égard d'Assura, car à ses yeux c'était à cette caisse-maladie qu'il incombait de l'inviter à remplir une demande d'adhésion pour que son affiliation d'office prenne effet. Elle ajoute que si le questionnaire d'adhésion lui avait été adressé, elle n'aurait à ce moment-là pas manqué de faire savoir à Assura qu'elle était assurée auprès de Philos.

C'est toutefois en vain que la recourante reprend ce moyen qu'elle avait déjà soulevé précédemment. En effet, sa qualité d'assurée résultait uniquement de la décision exécutoire par laquelle l'organe cantonal de contrôle l'avait affiliée à Assura, en vertu de l'art. 6 LAMal, indépendamment de l'accomplissement d'autres formalités auxquelles elle paraît attacher à tort quelque importance.

Une fois la décision d'affiliation d'office du 17 septembre 2001 passée en force, la recourante aurait dû avertir immédiatement Assura ou le SAM des démarches qu'elle avait entreprises auprès d'un autre assureur-maladie. Aussi, par son silence fautif, la recourante a-t-elle contraint l'intimée à engager inutilement des frais afin de recouvrer sa créance. Elle doit donc en répondre même si ultérieurement la créance a été annulée suite à la nouvelle décision du SAM. Le montant total réclamé à ce titre, soit 25 fr. (frais de poursuite non compris), n'est ni contesté en tant que tel ni sujet à discussion. Le recours est dès lors manifestement mal fondé.

5.

La procédure n'est pas gratuite, s'agissant d'un litige qui ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. La recourante, qui succombe, supportera les frais de justice (art. 153a, 156 al. 1 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances, statuant selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 36a OJ, prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de justice, d'un montant de 500 fr., sont mis à la charge de la recourante et sont compensés avec l'avance de frais, d'un même montant, qu'elle a effectuée.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal genevois des assurances sociales et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 5 juillet 2004

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IVe Chambre: Le Greffier: