

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1125/2017

ATAS/1048/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 novembre 2017

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Muriel
PIERREHUMBERT

recourante

contre

SWICA ASSURANCE MALADIE SA, sise Römerstrasse 38,
WINTERTHUR, représentée par SWICA ASSURANCE-
MALADIE, Direction régionale de Lausanne, Mon Repos 22,
LAUSANNE

intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée) est assurée depuis le 1^{er} janvier 2004 auprès de Swica assurance-maladie SA (ci-après Swica) au titre de l'assurance de soins obligatoire.
2. Le 22 novembre 2013, Swica a informé l'assurée avoir constaté que depuis quelque temps, ses factures de primes et participations aux frais LAMal n'étaient plus acquittées ponctuellement. Afin de lui éviter des frais onéreux de dossier et de procédure d'encaissement par voie légale, elle se voyait contrainte de modifier le rythme d'encaissement de ses primes de mensuel à annuel et ce, dès le 1^{er} janvier 2014. Si l'assurée désirait maintenir une facturation mensuelle, elle était priée de le lui communiquer d'ici fin décembre 2013. Cas échéant, Swica procéderait à un fractionnement de la facture en douze fois. Swica précisait que pour de plus amples informations, l'assurée pouvait prendre contact avec une de ses collaboratrices dont elle lui communiquait le numéro de téléphone.
3. À teneur de la police d'assurance établie pour l'assurée par Swica le 15 octobre 2014 et valable dès le 1^{er} janvier 2015, sa prime mensuelle s'élevait à CHF 468.90, soit CHF 5'626.80 par paiement annuel.
4. Swica a adressé à l'assurée le 12 décembre 2014 un décompte de primes pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015 requérant le paiement de CHF 5'598.65 (prime totale) jusqu'au 11 janvier 2015.
5. Le 16 février 2015, Swica a adressé un rappel à l'assurée. Elle constatait que le montant de ses primes ne lui était toujours pas parvenu et la priait de régler la somme de CHF 5'598.65 dans les quatorze jours.
6. Le 16 février 2015, Swica a confirmé à l'assurée un arrangement de paiement pour le paiement des primes de l'année 2015, à payer en onze mensualités de CHF 508.95.
7. Le 20 mars 2015, Swica a adressé un décompte de prestations à l'assurée relatif à « un retrait du 14 février - 23 février 2015 PP Pharmacie Principale SA Occasionné par Dr med. B_____ ». La facture s'élevait à CHF 261.15 et devait être payée par l'assurée, car sa franchise annuelle 2015 était de CHF 500.-.
8. Le 11 mai 2015, Swica a adressé un rappel à l'assurée, ayant constaté que le montant de sa participation aux coûts ne lui était pas encore parvenu. L'assurée était priée de régler la facture de CHF 261.15 dans les quatorze jours.
9. Le 13 juillet 2015, Swica a adressé une sommation légale à l'assurée, constatant que, malgré un rappel, sa participation aux coûts n'était toujours pas payée à ce jour. L'assurée était priée de régler le montant de CHF 291.15 dans les trente jours, sans quoi, Swica se verrait contrainte d'engager des poursuites. La créance selon l'assurance de base (LAMal) s'élevait à CHF 261.15, plus les frais de rappel de CHF 30.-, soit au total CHF 291.15.

-
10. Le 26 août 2015, Swica a adressé un dernier rappel à l'assurée concernant la participation aux frais LAMal du 20 mars 2015 et les primes LAMal du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015. Malgré plusieurs rappels, ces factures étaient restées impayées. L'assurée était priée de lui verser le montant de CHF 3'928.50 (tous intérêts de retard compris) d'ici le 30 septembre 2015. Passé ce délai, Swica se verrait dans l'obligation d'engager une procédure de poursuite et de percevoir des frais de recouvrement à hauteur de CHF 95.-.
 11. Le 28 décembre 2015, Swica a adressé une réquisition de poursuite à l'office des poursuites pour un total de créance de CHF 2'599.- (CHF 2'533.70 avec 5% d'intérêts depuis le 11 janvier 2015; CHF 65.30 de créance sans intérêt; CHF 30.- de frais de rappel; CHF 95.- de frais d'encaissement. Le motif de la créance était une participation aux frais LAMal et les primes LAMal du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015. La créance de base s'élevait à CHF 3'786.85 dont étaient déduits les paiements/crédits (voir annexe) à hauteur de CHF 1'187.85. Les frais seraient facturés par l'office des poursuites (en compte).
 12. Un commandement de payer (n° 1_____) du 18 février 2016 a été adressé à l'assurée le 16 mars 2016, lequel requérait le paiement de :
 - CHF 2'533.70 avec intérêts à 5% dès le 11 janvier 2015 : «*_____*
 - LAMAL participations aux frais du 20 mars 2015 LAMAL primes du 01.01.15 au 31.12.15 », précisant que la créance de base était de CHF 3'786.85 moins CHF 1'187.85 ;
 - CHF 65.- : « idem » ;
 - CHF 30.- : frais de rappel ;
 - CHF 95.- : frais d'encaissement.
 13. Par courrier du 6 avril 2016, l'assurée a informé l'office des poursuites qu'elle faisait opposition au commandement de payer qui lui avait été notifié le 16 mars 2016.
 14. Par décision du 2 décembre 2016, Swica a, en application de l'art. 49 LPG, dit que l'assurée lui devait « le montant de CHF 3'786.85 avec 5% intérêt depuis 11.01.2015 de CHF 2'533.70 auquel s'ajoutent les frais de rappel de CHF 30.-, frais d'encaissement de CHF 95.- et frais de poursuite de CHF 100.60 » moins les paiements effectués (CHF 1'187.85) et elle a levé l'opposition formée à la poursuite n° 1_____ pour la somme de CHF 2'824.60 plus 5% intérêt depuis le 11 janvier 2015 à hauteur de CHF 2'533.70.
 15. Le 17 janvier 2017, l'assurée, assistée d'un conseil, a formé opposition contre la décision précitée. Elle relevait que les indications figurant dans le commandement de payer qui lui avait été adressé n'étaient manifestement pas claires et en contradiction avec la doctrine et la jurisprudence. Les primes d'assurance du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015 s'élevaient à CHF 5'626.80, référence faite à l'annexe 3 de la police d'assurance 2015, et le montant de la créance de base de

CHF 3'786.85 indiqué était inférieur, de sorte qu'il ne concernait pas toutes les primes d'assurance pour 2015. On ne comprenait pas à quoi correspondait exactement ce montant. Aucun décompte précis n'était fourni. On ne distinguait pas non plus quel était le montant visé par les primes d'assurance et celui visé quant à une participation aux frais, une somme globale étant uniquement indiquée. Pour le montant n° 2, l'indication « idem » ne permettait pas non plus de voir à quoi il était fait référence.

Une partie des primes d'assurance mensuelle avait été payée. Dès lors, il n'y avait aucune raison de faire partir les intérêts de retard dès le 1^{er} janvier 2015.

L'assureur-maladie n'était pas en droit de prélever des primes d'assurance annuelles et en plus à l'avance, sauf éventuellement à s'être expressément réservé ce droit avec l'accord de l'assurée à prouver expressément. En effet, selon l'art. 90 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), les primes devaient être payées à l'avance et en principe tous les mois. Les conditions générales d'assurance de Swica selon la LAMal ne prévoyaient pas la possibilité de s'écarter de cette règle. L'indication dans la police d'assurance d'un paiement annuel n'avait jamais été acceptée par l'assurée, d'autant qu'il n'était pas mentionné devoir être fait à l'avance. Le fait de mentionner un montant par mois laissait à penser qu'un règlement par mois faisait référence, ce d'autant plus qu'il était usuel. Swica savait qu'elle avait, par le passé, fait l'objet de saisies sur ses revenus, de sorte qu'il était manifestement contradictoire d'exiger d'elle de payer des primes d'assurance qui n'étaient pas comprises dans le calcul de son minimum vital du droit des poursuites, puisqu'elle n'en avait pas les moyens. Le système mis en place par l'art. 64a LAMal en cas de non-paiement des primes visait bien évidemment à éviter de mettre l'assuré dans une situation intenable économiquement. Imposer un forfait annuel pour le paiement des primes d'assurance était manifestement en contradiction avec cet objectif.

La sommation légale en lien avec les prétentions de Swica n'était pas mentionnée dans le commandement de payer, ni n'avait été l'objet d'une référence dans la décision de levée définitive d'opposition. L'assurée avait certes reçu le 26 août 2016 un dernier rappel (annexe 4) mais, pour autant que celui-ci vaille sommation légale, le décompte à l'appui du montant réclamé n'apparaissait pas.

Enfin, la décision de levée d'opposition ne répondait nullement à ses questions. En conséquence, l'assurée concluait à l'annulation de la décision de levée d'opposition et à ce qu'une indemnité lui soit allouée pour ses honoraires d'avocat.

16. Par décision sur opposition du 24 février 2017, Swica a rejeté l'opposition. L'assurée ne s'était pas acquittée du montant de CHF 2'599.- (3'786.85 – 1'187.85) correspondant à un solde de primes et de participations (468.90 x 12 + 261.15 – CHF 3'288.95 versés par l'assurée), et Swica était en droit d'en demander restitution. Outre les arriérés de participations, l'assurée devait également s'acquitter des intérêts, des frais de poursuite selon l'art. 68 LP ainsi que des frais

de sommation et d'encaissement de CHF 30.- et CHF 95.-, selon la jurisprudence, étant précisé que Swica avait une base légale dans ses conditions générales d'assurances (art. 90a al. 2 OAMal et 14 ch. 2 CGA). Contrairement à ce que l'assurée prétendait, les intérêts étaient dus dès le 11 janvier 2015, soit trente jours après la facturation du 12 décembre 2014, puisqu'elle bénéficiait d'un escompte en raison de la facturation annuelle.

17. Le 29 mars 2017, l'assurée a formé recours contre la décision sur opposition du 24 février 2017, reçue le 27 février 2017. Elle faisait valoir que d'après l'art. 105b al. 1 OAMal, les primes et participations aux coûts devaient faire l'objet d'une sommation écrite dans les trois mois qui suivaient leur exigibilité. L'intimée prétendait avoir valablement conclu un accord avec la recourante pour payer annuellement et à l'avance ses primes d'assurance-maladie. Si l'on suivait cette théorie, qui était toutefois contestée, c'était déjà au début du mois de janvier 2015 que cette créance était exigible. En conséquence c'était dès cette dernière date que l'intimée aurait dû envoyer sa sommation et non en août 2015, comme elle l'avait fait. La recourante reprenait pour le surplus les arguments déjà développés dans son opposition, ajoutant que lui reprocher de n'avoir pas demandé à pouvoir payer ses cotisations au mois était tout à fait déplacé, vu sa situation financière, ce d'autant plus qu'elle était âgée et s'était trouvée dépassée par les événements, ayant accumulé des dettes.
18. Par réponse du 28 avril 2017, Swica a conclu au rejet du recours. Contrairement à ce que la recourante prétendait, il y avait bien eu une sommation le 13 juillet 2015 pour la participation et une sommation le 26 août 2015 pour les primes après le non-respect de l'arrangement. Le courrier du 26 août 2015 était certes intitulé « dernier rappel », mais il contenait tous les éléments d'une sommation, notamment une mise en demeure et l'indication des conséquences de l'inobservation, de sorte qu'il remplissait manifestement les conditions prévues par la loi.

L'argument de la recourante selon lequel les indications dans le commandement de payer n'étaient pas claires et les explications dans la décision sur opposition incomplètes était purement dilatoire. La recourante ne s'était manifestement pas acquittée d'un montant de CHF 2'599.- correspondant à un solde de primes et de participations. Contrairement à ce que la recourante prétendait, les intérêts étaient dus dès le 11 janvier 2015, soit trente jours après la facturation du 12 décembre 2014, puisque la police prévoyait un paiement annuel. L'assurée n'avait en effet nullement demandé la rectification de cette police dans les quatre semaines prévues par l'art. 12 LCA, alors que la mention de ce délai figurait sur sa police.

19. Dans sa réplique du 19 mai 2017, la recourante a maintenu l'intégralité de ses conclusions. Elle ajoutait que les éléments de comptabilité fournis par l'intimée ne permettaient pas de reconstituer les dettes concernées et les montants restant dus au titre de cotisations ou de participations à des frais encourus par l'intimée. Par ailleurs, la portée de l'art. 90 OAMal était posée par la prétention de l'intimée consistant à mettre en place un système de paiement de primes avec paiement une

année à l'avance comme elle prétendait l'avoir fait valablement à l'égard de la recourante. Cette dernière avait énoncé dans son recours les raisons pour lesquelles elle estimait que tel n'avait pas été le cas. Il était certes exact que le législateur avait voulu laisser à ce propos une certaine place à la liberté contractuelle. Toutefois, il était manifeste qu'il n'avait pas voulu aller jusqu'à mettre des assurés fragiles économiquement dans une situation intenable en autorisant une clause contractuelle prévoyant des engagements qui ne pourraient manifestement pas être remplis, dès lors qu'ils ne disposaient pas des moyens financiers nécessaires. Elle se trouvait manifestement dans cette situation.

L'interprétation de l'art. 90 OAMal en ce sens était incompatible avec la volonté du législateur surtout en matière d'assurances sociales où la partie la plus faible devait être protégée au regard de l'art. 2 al. 2 CC. La notion d'abus de droit conduisait aussi à considérer cette clause de la police d'assurance-maladie, fût-elle contractuelle, comme nulle et donc à conclure que la règle du paiement à l'avance mensuel de la prime d'assurance-maladie s'appliquait à l'intimée et non celle d'un paiement à l'avance annuel. En conséquence, la recourante demandait à la chambre de céans de prononcer l'annulation de la poursuite intentée par l'intimée pour permettre l'application de l'art. 8a al. 3 let a LP, disposition qui excluait de la connaissance du public les poursuites qui avaient été annulées à la suite d'un jugement.

20. Par duplique du 8 juin 2017, Swica a fait valoir que l'encaissement annuel avait pour but d'éviter les frais de dossier et de procédure d'encaissement à des assurés qui ne s'acquittaient pas ponctuellement de leurs factures depuis plusieurs années. L'art. 90 al. 4 OAMal prévoyait en effet que si l'assuré était en retard dans le paiement de trois primes mensuelles et qu'il n'avait pas donné suite aux sommations qui lui avaient été adressées, il devait être mis en poursuite pour la créance arriérée au plus tard quarante jours après la dernière sommation restée sans suite. Avec un paiement mensuel, si l'assuré ne s'acquittait pas des primes, l'assureur devait intenter quatre poursuites par année et pouvait réclamer à chaque fois les frais de sommation, d'encaissement et de poursuites. Avec un encaissement annuel, l'assuré n'avait qu'une fois ces frais à payer. Au demeurant, par courrier du 22 novembre 2013, Swica avait informé la recourante que si elle désirait une facturation mensuelle elle devait le lui communiquer, ce qu'elle n'avait pas fait dans le délai imparti. Elle n'avait pas non plus demandé la rectification des polices ultérieures qui lui avaient été adressées et qui mentionnaient un paiement annuel.

21. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des

assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée prononçant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer, poursuite n° 16822948 H.
4. Selon l'art. 3 al. 1 LAMal, 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.

Le financement de l'assurance maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (art. 105b OAMal). Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition ; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (voir ATF 131 V 147).

Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal.

Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre de mainlevée entré en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite.

Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée. Il en va de même des tribunaux en cas de recours (BGE 119

V 329 consid. 2b; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; Arrêt 9C_903/2009 du 11 décembre 2009, consid. 2.1).

5. Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal dans sa teneur dès le 1^{er} août 2007). Cette disposition correspondait auparavant à l'al. 1 de l'art. 90 OAMal. Dès le 1^{er} août 2007, les alinéas suivants de cette disposition ont été supprimés et remplacés par l'art. 64a LAMal.

Selon l'art. 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2).

L'art. 19 al. 2 des CGA prévoit que les primes d'assurances peuvent être payées par bimestre, trimestre, semestre ou annuellement moyennant accord particulier.

6. Selon l'art. 67 al. 1 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1), la réquisition de poursuite est adressée à l'office par écrit ou verbalement. Elle énonce :

1. le nom et le domicile du créancier et, s'il y a lieu, de son mandataire; le domicile élu en Suisse, s'il demeure à l'étranger. A défaut d'indication spéciale, l'office est réputé domicile élu ;
2. le nom et le domicile du débiteur, et, le cas échéant, de son représentant légal; dans les réquisitions de poursuites contre une succession, il y a lieu de désigner les héritiers auxquels la notification doit être faite ;
3. le montant en valeur légale suisse de la créance ou des sûretés exigées; si la créance porte intérêts, le taux et le jour duquel ils courent ;
4. le titre et sa date; à défaut de titre, la cause de l'obligation.

Selon l'art. 69 al. 2 LP, le commandement de payer contient :

1. les indications prescrites pour la réquisition de poursuite ;
2. la sommation de payer dans les vingt jours le montant de la dette et les frais, ou, lorsque la poursuite a des sûretés pour objet, de les fournir dans ce délai;
3. l'avis que le débiteur doit former opposition dans les dix jours de la notification, s'il entend contester tout ou partie de la dette ou le droit du créancier d'exercer des poursuites ;
4. l'avertissement que faute par le débiteur d'obtempérer au commandement de payer ou de former opposition, la poursuite suivra son cours.

7. Selon l'art. 26 al. 1 LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires et les créances échues en restitution de cotisations indûment versées sont soumises au versement d'intérêts rémunérateurs. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions pour les créances modestes ou échues depuis peu.

Selon l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5% par année.

Selon l'art. 105b OAMal, l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (al. 1). Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (al. 2).

Les délais prévus par l'art. 105b OAMal sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ces délais est que la sanction prévue à l'art. 64a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64a al. 4 LAMal). L'art. 105b al. 1 et 2 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3; GEBHARD EUGSTER, *Krankenversicherung*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2ème éd., 2007, p. 747 n. 1028). Cette jurisprudence relative à l'art. 105b OAMal dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2011 reste applicable à la disposition dans sa nouvelle teneur.

Selon l'art. 102 al. 2 CO, lorsque le jour de l'exécution a été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour.

Selon l'art. 21 al. 2 CGA, les frais de poursuites sont à la charge des assurés négligents. De plus, un supplément approprié peut être prélevé pour les frais occasionnés par le retard (frais de rappel et d'encaissement).

8. La recourante a fait valoir qu'en application de l'art. 105b al. 1 OAMal, l'intimée aurait dû envoyer la sommation pour le paiement des primes trois mois après le début du mois de janvier 2015 - date à laquelle sa créance était exigible selon cette dernière - soit à fin mars 2015 et non en août 2015, comme elle l'avait fait.

Ce premier grief doit être rejeté, car le délai de trois mois prévu par l'art. 105b OAMal est une prescription d'ordre, selon la jurisprudence précitée.

La recourante fait encore valoir que les indications figurant dans le commandement de payer qui lui avait été adressé n'étaient pas claires.

En l'occurrence, le commandement de payer précisait - sur la base de la réquisition de poursuite adressée par l'intimée à l'office des poursuites conformément aux exigences de l'art. 67 al. 1 LP - que la cause de l'obligation était la créance de base de CHF 3'786.85 moins CHF 1'187.85 de paiements et crédits, soit les primes du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015 ainsi que la participation aux frais du 20 mars 2015, plus les intérêts et les frais de rappel et d'encaissement. La recourante disposait ainsi de suffisamment d'éléments pour connaître l'origine de la créance et déterminer si elle souhaitait former opposition au commandement de payer. Ce grief doit également être rejeté.

9. La recourante a relevé que la sommation légale en lien avec les prétentions de Swica n'était pas mentionnée dans le commandement de payer, ni n'avait été l'objet d'une référence dans la décision de levée définitive d'opposition. L'assurée avait certes reçu le 26 août 2016 un dernier rappel (annexe 4) mais, pour autant que celui-ci vaille sommation légale, le décompte à l'appui du montant réclamé n'apparaissait pas.

Ce grief doit également être rejeté, dès lors que la LP n'exige pas que la sommation légale en lien avec les prétentions de Swica soit mentionnée dans le commandement de payer ou dans la réquisition de poursuite. Par ailleurs, c'est à tort que la recourante reproche à l'intimée de ne pas avoir fait référence à la sommation légale dans la décision de levée définitive d'opposition du 2 décembre 2016 puisque cette dernière s'y réfère dans son premier paragraphe.

Il n'est pas contestable que la recourante a bien reçu une sommation, après rappel, datée du 26 août 2015, lui impartissant un délai de trente jours pour le paiement des primes ou des participations aux coûts échues, en l'informant des conséquences d'un retard de paiement conformément aux exigences de l'art. 64a LAMal. Le fait qu'elle était intitulée « dernier rappel » est irrelevante. La sommation précisait le motif de la créance. À teneur de l'art. 64a LAMal, elle n'avait pas à contenir les détails du décompte déjà transmis à la recourante.

10. La recourante conteste le calcul des intérêts de retard dès le 1^{er} janvier 2015, car une partie des primes d'assurance mensuelle avait été payée.

L'intimée a correctement calculé les intérêts moratoires, dû en application de l'art. 26 al. 1 LPG dès le 11 janvier 2015, soit le jour fixé dans le décompte du 12 décembre 2014 pour le paiement des primes à hauteur de CHF 5'598.65 (jour de l'exécution de l'obligation au sens de l'art. 102 al. 2 CO).

11. La recourante a fait valoir que l'assureur-maladie n'était pas en droit de prélever des primes d'assurance annuelles à l'avance, sauf éventuellement à s'être expressément réservé ce droit avec l'accord de l'assurée à prouver expressément.

Tel n'est pas le cas. En effet, il résulte du texte même de l'art. 90 OAMal qu'il peut y avoir des exceptions au paiement tous les mois des primes de l'assurance-maladie. Par ailleurs, l'art. 19 al. 2 des CGA prévoit que les primes d'assurances peuvent être payées par bimestre, trimestre, semestre ou annuellement moyennant accord particulier. L'on ne saurait reprocher à l'intimée d'avoir pris la décision de facturer annuellement les primes, dès lors qu'elle a laissé à l'assurée la possibilité de s'y opposer par courrier du 22 novembre 2013 et que cette décision avait pour but de lui éviter des frais onéreux de dossier et de procédure d'encaissement par voie légale. L'intimée avait en outre précisé à l'assurée qu'elle pouvait prendre contact avec une de ses collaboratrices dont elle lui communiquait le numéro de téléphone, pour de plus amples informations. Elle ne lui a ainsi pas imposé un forfait annuel. Elle l'a d'autant moins fait qu'elle a accepté, le 16 février 2015, un arrangement de paiement, permettant à l'assurée de payer ses primes de l'année 2015, en onze mensualités de CHF 508.95, arrangement qui n'a pas été respecté. Il convient encore de rappeler que le paiement des cotisations est obligatoire et que l'intimée devait entamer des poursuites en cas de non-paiement, sans avoir à tenir compte de la situation financière de la recourante. L'on ne peut dès lors soutenir, comme le fait cette dernière, que le législateur n'aurait pas voulu aller jusqu'à mettre des assurés fragiles économiquement dans une situation intenable en autorisant une clause contractuelle prévoyant des engagements qui ne pourraient manifestement pas être remplis, dès lors qu'ils ne disposaient manifestement pas des moyens financiers nécessaires.

12. La recourante fait valoir qu'elle était âgée et s'était trouvée dépassée par les événements, ayant accumulé des dettes.

Cela ne signifie pas qu'elle n'était pas à même de gérer ses propres affaires ou de déléguer celles-ci à un tiers, étant relevé que selon la jurisprudence, la capacité de discernement doit en principe être présumée, sur la base de l'expérience générale de la vie (ATF 134 II 235 consid. 4.3.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_152/2010 du 23 avril 2010 consid. 2.1).

13. Il résulte des considérations qui précèdent que l'intimée était fondée à réclamer les montants mentionnés dans le commandement de payer du 21 avril 2016 et à lever l'opposition formée à celui-ci. Sa décision doit par conséquent être confirmée.
14. Infondé, le recours sera rejeté.
15. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À 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 la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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