

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1654/2018

ATAS/939/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 octobre 2018

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE GE

recourant

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise rue des Cèdres 5,
MARTIGNY

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1958, est affilié depuis 2015 auprès de Mutuel Assurance Maladie SA (ci-après : la caisse) pour l'assurance obligatoire des soins, risque accident inclus. En 2017, le montant de cette prime s'est élevé à CHF 443.05 par mois.
2. Le 21 mai 2017, la caisse a adressé à l'assuré une facture n°1_____, n°2_____ et n°3_____ pour les mois d'octobre, novembre et décembre 2017, précisant que les primes mensuelles de CHF 443.05 étaient payables respectivement jusqu'au 30 septembre, 31 octobre et 30 novembre 2017.
3. En date des 16 octobre et 20 novembre 2017, la caisse a envoyé à l'assuré deux rappels pour un montant de CHF 453.05 chacun (frais de rappel de CHF 10.- inclus), faute d'avoir reçu le paiement des primes d'assurance pour les mois d'octobre et novembre 2017.

Était annexé un document de la caisse précisant notamment que les frais de rappel s'élevaient à CHF 10.- et les frais de sommation à CHF 30.-, que les frais administratifs en cas de poursuite étaient facturés entre CHF 30.- et CHF 150.- en fonction du montant impayé, et que l'intérêt moratoire était fixé à 5% du montant des primes. Les frais facturés par l'office des poursuites se rajoutaient aux montants précités.

4. Le 18 décembre 2017, la caisse a adressé à l'assuré deux sommations de CHF 473.05 chacune (frais de sommation de CHF 30.- inclus), les primes des mois d'octobre et novembre 2017 demeurant impayées.
5. Le même jour, elle lui a également envoyé un rappel de paiement pour la prime du mois de décembre 2017, échue le 30 novembre 2017 et non acquittée, pour un total de CHF 453.05 (frais de rappel de CHF 10.- inclus).

Était à nouveau annexé le document relatif aux conséquences d'un retard de paiement.

6. En date du 3 octobre 2017, la caisse a communiqué à l'assuré une situation de son compte pour la période du 1^{er} janvier 2015 au 31 octobre 2017, aux termes duquel l'intéressé lui devait un solde de CHF 3'261.35. Il ressort notamment de ce document qu'aucun paiement n'a été comptabilisé en faveur de la caisse depuis le 15 mai 2017.
7. Le 22 janvier 2018, la caisse a envoyé à l'assuré une sommation de CHF 473.05 (frais de sommation de CHF 30.- inclus) relative au paiement de la prime du mois de décembre 2017.
8. Elle a adressé à l'office des poursuites du canton de Genève une réquisition de poursuite, l'assuré n'ayant pas procédé au paiement des factures précitées. Ledit office a établi, le 7 mars 2018, un commandement de payer, poursuite n° 4_____, pour les primes des mois d'octobre, novembre et décembre 2017 (CHF 1'329.15

avec intérêts à 5% dès le 5 mars 2018), les frais administratifs (CHF 210.-) et les intérêts échus (CHF 22.85). Les frais de poursuite ont été arrêtés à CHF 60.-.

9. L'assuré a formé opposition totale au commandement de payer, poursuite n° 4 _____, notifié le 12 mars 2018.
10. Par décision du 16 mars 2018, la caisse a entièrement levé l'opposition formée par l'assuré contre le commandement de payer précité. Elle a considéré que l'opposition n'était pas fondée puisque l'intéressé s'était engagé, lors de son affiliation, à payer les primes. Le montant dû comprenait les primes des mois d'octobre à décembre 2017 (CHF 1'329.15), les frais de sommation (CHF 90.-) et les frais d'ouverture de dossier (CHF 120.-), soit la somme de CHF 1'539.15, auquel devait en outre s'ajouter un intérêt moratoire de 5% par an.
11. Dans son opposition du 25 mars 2018, l'assuré a estimé que la caisse avait une attitude scandaleuse et faisait des bénéfices sur des citoyens en graves difficultés pour payer les primes d'assurance-maladie ; la caisse devait stopper les productions automatiques de décisions.
12. Par décision sur opposition du 17 avril 2018, la caisse a rejeté l'opposition à la décision de mainlevée du 25 mars 2018 et confirmé sa décision du 16 mars 2018. Elle a souligné que les assureurs-maladie devaient appliquer la législation en vigueur et introduire une procédure de poursuite lorsqu'un assuré ne réglait pas ses cotisations. Elle a maintenu que l'opposition de l'assuré n'était pas fondée puisqu'il était tenu, de par son affiliation, de payer les primes et les participations légales. La somme due s'élevait à CHF 1'539.15, laquelle comprenait les primes pour les mois d'octobre à décembre 2017 (CHF 1'329.15), les frais de sommation (CHF 90.-) et les frais d'ouverture de dossier (CHF 120.-). En outre, un intérêt moratoire de 5% par année était prévu et les frais de poursuite étaient à la charge du débiteur. La caisse a encore nié le droit de l'assuré à des dépens eu égard à son devoir de collaborer.
13. Par acte du 2 mai 2018, l'assuré a interjeté recours devant la chambre de céans. En substance, il a reproché à l'intimée de le harceler ; il souhaitait une confrontation des parties et considérait que l'intimée était pleinement et totalement responsable de la situation. Il a communiqué un courrier du 1^{er} mai 2018 qu'il avait adressé à l'intimée, contestant les pratique et procédure mises en œuvre par celle-ci pour recouvrer les primes d'assurance et requérant la prise en charge par l'intimée de frais d'honoraires et des dommages et intérêts, ainsi que diverses pièces relatives à des poursuites antérieures de l'intimée.
14. Dans sa réponse du 19 juin 2018, l'intimée a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours, à la confirmation de la décision sur opposition du 17 avril 2018. Elle a invoqué que les primes des mois d'octobre, novembre et décembre 2017 n'avaient pas été payées par le recourant aux échéances fixées, de sorte qu'elles avaient été rappelées, sommées, puis mises en poursuite conformément à la

réglementation en vigueur. Ces primes demeuraient impayées et l'intimée avait ainsi entamé les procédures contentieuses auxquelles elle était tenue de par la loi.

15. Le recourant n'a pas répliqué dans le délai imparti.
16. Par arrêt du 29 juin 2018 (ATAS/625/2018), la chambre de céans a rejeté le recours interjeté par l'assuré et ordonné la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer les primes dues à l'intimée pour les mois de juillet, août et septembre 2017, intérêts et frais compris.
17. Sur quoi 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), 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° 4_____.
4. a. 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.

L'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102) précise que les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210) sont tenues de s'assurer, conformément à l'art. 3 de la loi, tout comme les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de courte durée ou d'une autorisation de séjour, au sens des art. 32 et 33 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr – RS 142.20), valable au moins trois mois;

Les art. 2 à 6 OAMal énumèrent les cas d'exemption de l'obligation de s'assurer.

- b. En l'espèce, il est constant que le recourant, domicilié en Suisse, est soumis à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal et qu'il ne fait pas partie du cercle des personnes visées aux art. 2 à 6 OAMal.
5. a. Conformément à l'art. 61 LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés (al. 1).

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 (al. 2 ab initio).

b. L'art. 26 al. 1 LPGA prévoit que 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.

À teneur de 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.

c. L'art. 105b OAMal stipule que 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).

6. a. Selon la jurisprudence, de tels frais, s'ils sont prévus expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés, doivent être imputables à une faute de l'intéressé. Ainsi, il y a faute de l'assuré, lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 28/02 du 29 janvier 2003 consid. 5).

Les frais susceptibles d'être perçus dans cette hypothèse sont laissés à l'appréciation de l'assureur dans les limites résultant du principe de l'équivalence, selon lequel le montant d'un émolument doit se trouver en adéquation et dans un rapport raisonnable avec la valeur de la prestation fournie (arrêts du Tribunal fédéral 9C_870/2015 et 9C_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1 ; ATAS/663/2017 du 31 juillet 2017).

b. 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 et ils doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1). 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 (cf. ATF 131 V 147 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

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 du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
8. En l'espèce, la chambre de céans constate que les pièces produites établissent que les primes des mois d'octobre à décembre 2017 n'ont pas été réglées. Le recourant ne le conteste pas.

Ainsi, en l'absence du paiement des primes des mois d'octobre, novembre et décembre 2017, l'intimée était incontestablement en droit de poursuivre le recourant pour le montant des factures impayées. En outre, elle était habilitée à lever elle-même l'opposition formée au commandement de payer puisqu'elle a respecté la procédure prescrite pour le recouvrement de ses créances.

9. a. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il convient de rappeler qu'ils sont prévus par l'art. 105b al. 2 OAMal.

Aux termes de cette disposition, 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.

Selon les Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal de l'intimée, édition 1^{er} avril 2016 (ci-après : CGA), l'assuré paie ses primes à l'avance. Il en est lui-même le débiteur. Les primes, les franchises ou les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture. Passé ce délai, l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites (art. 3 ch. 1 CGA).

Le recourant ne s'est pas acquitté des primes litigieuses dues malgré un rappel et une sommation pour chaque facture, de sorte qu'il a occasionné fautivement les frais administratifs.

Il est incontestable que la poursuite n° 4_____ résulte du comportement fautif du recourant.

Partant, l'intimée était en droit de poursuivre le recourant pour le montant des frais occasionnés par son retard

- b. Reste à examiner si les frais administratifs retenus par l'intimée sont excessifs.

En l'espèce, pour chaque facture en souffrance, l'intimée a retenu des frais de rappel (CHF 10.-), puis des frais de sommation (CHF 30.-) desquels elle a déduit les frais de rappel. Dans le cadre de la réquisition de poursuite, elle a ajouté CHF 120.- de frais d'ouverture de dossier, lesquels visent donc à couvrir les frais engendrés par une telle procédure.

Il est indéniable que les retards de paiement ont contraint l'intimée à déployer une activité de rappel, de sommation puis de recouvrement. La chambre de céans a déjà eu l'occasion de juger, dans une cause impliquant également l'intimée, que les frais réclamés par cette dernière (frais de rappel et de sommation de CHF 30.- et frais d'ouverture de dossier de CHF 120.-) se trouvaient en adéquation et dans un rapport raisonnable avec les prestations qu'elle avait dû fournir, en l'occurrence la préparation et l'envoi de cinq sommations et l'ouverture du dossier de poursuite (ATAS/663/2017 du 31 juillet 2017).

Au regard de cet arrêt, il faut admettre que des frais de rappel et de sommation de CHF 30.- par facture à recouvrer, ainsi que des frais d'ouverture du dossier de CHF 120.- au stade de la poursuite pour un montant en souffrance de CHF 1'329.15, ne sont pas excessifs et ne procurent à l'intimée aucun enrichissement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les réduire.

10. S'agissant des intérêts moratoires de 5%, ils sont expressément prévus par les art. 26 al. 1 LPGA et 105a OAMal.

Quant aux frais de poursuite, l'art. 68 al. 1 LP prévoit expressément que les frais de poursuite sont à la charge du débiteur, même si le créancier en fait l'avance. Ces frais sont donc également dus par le recourant poursuivi, et suivent le sort de la poursuite, sans qu'il soit nécessaire de prononcer la mainlevée de l'opposition à leur égard.

11. Le recourant a requis une confrontation des parties. Cependant l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst – RS 101) ne donne pas à celui qui est partie à une procédure administrative le droit d'être entendu oralement (ATF 140 I 68), ce d'autant qu'en l'espèce, la cause peut être examinée et tranchée de manière adéquate sur la base des écritures des parties et des pièces au dossier. Il sera en conséquence renoncé à la tenue d'une audience de comparution personnelle des parties.

12. En conséquence, le recours est rejeté.

La mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer dans la poursuite n°4_____ est prononcée.

13. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Il n'y a pas lieu à allocation d'une indemnité de procédure, ni au recourant, vu l'issue donnée au recours (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimée en tant qu'assureur social (Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 199 s. ad art. 61).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Ordonne la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer, poursuite n°4_____.
4. Dit que la procédure est gratuite.
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 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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