

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1675/2025

ATAS/866/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 novembre 2025

Chambre 5

En la cause

A _____

recourante

contre

KPT CAISSE-MALADIE SA

intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, juges assesseurs.

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assurée) est affiliée auprès de KPT CAISSE-MALADIE SA (ci-après : la caisse-maladie) pour l'assurance obligatoire des soins.
- b.** En 2024, le montant de sa prime mensuelle était de CHF 686.05.
- B.** **a.** L'assurée ne s'est pas acquittée à temps de plusieurs primes ; des rappels et trois sommations de paiement datées, respectivement, du 17 juin, du 15 juillet et du 14 octobre 2024 lui ont été adressées. Faute de paiement, la caisse-maladie a requis, le 27 novembre 2024, la poursuite de l'assurée pour un montant de CHF 2'037.60, comprenant : CHF 1'724.85 de primes LAMal impayées (factures des 11 mars, 29 avril et 3 juin 2024), CHF 135.- de frais de sommation, CHF 150.- de frais de dossier et CHF 27.75 d'intérêts au 27 novembre 2024.
- b.** Le 6 décembre 2024, un commandement de payer a été notifié à l'assurée (poursuite n° 1 _____) auquel l'assurée a formé opposition le 11 décembre 2024.
- c.** Par décision du 12 janvier 2025, la caisse-maladie a confirmé que l'assurée lui devait le montant de CHF 2'122.45 (comprenant CHF 10.85 d'intérêts à partir du 28 novembre 2025 au jour de la décision) et CHF 74.- de frais de poursuite (comprenant CHF 60.- pour l'établissement du commandement de payer et CHF 14.- d'autres frais de notification), en sus des sommes susmentionnées figurant dans la réquisition de poursuite. La caisse-maladie a également levé l'opposition de l'assurée à la poursuite n° 1 _____.
- d.** Par courrier daté du 3 février 2025, l'assurée s'est opposée à la décision précitée.
- e.** Par décision sur opposition du 9 mai 2025, la caisse-maladie a rejeté l'opposition de l'assurée et a confirmé que cette dernière lui devait un montant de CHF 2'122.45. La caisse-maladie a, en outre, prononcé la mainlevée de l'opposition formée par l'assurée le 28 mai 2024 (*recte* : 11 décembre 2024) au commandement de payer dans la poursuite n° 1 _____.
- C.** **a.** Par acte du 14 mai 2025, l'assurée a recouru contre la décision précitée devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans).
- b.** Dans sa réponse du 6 juin 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours.
- c.** Par réplique du 23 juin 2025, la recourante a persisté dans les termes de son recours.
- d.** Par duplique du 3 juillet 2025, l'intimée a persisté dans ses conclusions.
- e.** Sur quoi, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.
- f.** Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « En droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

1.3 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2.

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante est tenue de s'acquitter des factures de primes des 11 mars, 29 avril et 3 juin 2024 ainsi que des intérêts et frais.

3.

3.1 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 (art. 3 al. 1 LAMal).

3.2 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).

3.2.1 L'art. 90 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) précise que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

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 1^{re} phr.).

L'art. 105b OAMal prévoit 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, pour autant qu'une

telle mesure soit prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (al. 2 1^{re} phr.).

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 K 28/02 du 29 janvier 2003 consid. 5). L'assureur peut émettre des règles autonomes quant aux frais de sommation perçus en cas de demeure de l'assuré, pour autant que ces coûts aient été causés par l'assuré et que le dédommagement soit approprié (ATF 125 V 276 consid. 2c/bb). En d'autres termes, l'assurance doit s'en tenir au principe d'équivalence, qui exige qu'un émolument ne soit pas en disproportion manifeste par rapport au paiement en souffrance et reste dans des limites raisonnables (arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1 et les références).

Le Tribunal fédéral a considéré que des frais de CHF 160.- prélevés pour des factures impayées d'un montant total de l'ordre de CHF 2'130.- environ restaient proportionnés, bien qu'il s'agissait d'un cas limite (arrêt du Tribunal fédéral K 112/05 du 2 février 2006 consid. 4.3). Il a retenu que des frais s'élevant à CHF 300.- pour des retards de paiements à hauteur de CHF 4'346.70 restaient également dans les limites acceptables au vu des circonstances (arrêt du Tribunal fédéral K 76/03 du 9 août 2005 consid. 3). Il n'a pas non plus remis en cause des frais de rappel de CHF 20.- pour une facture de CHF 62.50 (arrêt du Tribunal fédéral K 24/06 du 3 juillet 2005). S'agissant de frais de rappel de CHF 480.- pour des factures de CHF 1'025.25, de CHF 280.- pour des factures de CHF 735.60, de CHF 280.- pour des factures de CHF 549.95, notre Haute Cour a considéré que les frais de rappel n'étaient plus dans une proportion raisonnable par rapport aux paiements de primes en retard, puisqu'ils représentaient de 40 à 50% des primes impayées. Sans définir le *ratio* acceptable entre montant impayé et frais de rappel, le Tribunal fédéral a retenu que dans ce cas, le principe d'équivalence était clairement violé au vu des circonstances concrètes. Il a ainsi confirmé la réduction par l'instance inférieure des frais de rappel à CHF 120.- pour des impayés de CHF 549.95 et de CHF 735.60, et à CHF 240.- pour des impayés de CHF 1'025.25, en soulignant qu'il s'agissait là de frais qui restaient relativement élevés, sans qu'on puisse toutefois parler de disproportion manifeste (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016 consid. 4.2.1).

3.2.2 Selon l'art. 24 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

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

rémunératoires. 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.

4.

4.1 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).

4.2 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 (ATF 119 V 329 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

4.3 Le juge des assurances est le juge ordinaire selon l'art. 79 LP et il a qualité pour lever une opposition à la poursuite en statuant sur le fond (ATF 109 V 46 consid. 4).

4.4 L'art. 68 al. 1 LP prévoit que les frais de la poursuite sont à la charge du débiteur. Le créancier en fait l'avance. L'office peut différer toute opération dont les frais n'ont pas été avancés ; mais il doit en aviser le créancier.

5. 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 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 144 V 427 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2023 du 16 août 2023 consid. 2.2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait dans le doute statuer en faveur de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3).
6. En l'espèce, la recourante fait valoir que l'origine de la créance dont l'intimée se prévaut remonte au 16 septembre 2023, date à laquelle l'intimée avait consenti, sur recommandation de l'ombudsman, à lui rembourser sept mois de primes LCA indument payées par la recourante, alors que ses assurances complémentaires avaient été résiliées à la suite d'une erreur provoquée par le changement du système informatique de l'intimée. Cette dernière lui créditait CHF 1'013.05 sous la rubrique « exclusion des ass. complémentaires période juin à déc 2022 », alors qu'elle aurait dû lui créditer sept mois à CHF 353.80 par mois, étant sa prime mensuelle de l'époque, ce qui ascendait à CHF 2122.80.

Il convient tout d'abord de relever que les montants réclamés par l'intimée se fondent sur la LAMal et non sur la LCA, de sorte que les arguments de la recourante et ses prétentions en compensation ne peuvent être suivis.

La chambre de céans constate ensuite que les pièces produites à l'appui de la réponse de l'intimée établissent à satisfaction de droit la réalité de la créance alléguée, soit six primes mensuelles impayées, auxquelles s'ajoutent CHF 135.- de frais de sommation, CHF 150.- de frais de dossier, CHF 27.75 d'intérêts au 27 novembre 2024 et CHF 10.85 d'intérêts à partir du 28 novembre 2025. Le tableau figurant en page 4 de la décision querellée explique le détail des calculs opérés, soit une créance correspondant à quatre primes impayées (soit CHF 2'744.20) plus deux primes supplémentaires de CHF 686.05 chacune, dont il y a lieu de déduire des notes de crédit à hauteur de CHF 2'391.45, ce qui aboutit à un solde de primes impayées de CHF 1'724.85. À ce montant s'ajoutent les frais de sommation (trois sommations à CHF 45.- chacune = CHF 135.-), les frais de dossier, les intérêts et les frais de poursuite.

Dans la mesure où les dispositions d'exécution complémentaires à la LAMal de l'intimée prévoient explicitement que des frais de sommation et des frais de dossiers sont prélevés en cas de retard de paiement, les montants de CHF 135.- de frais de sommation et CHF 150.- de frais de dossier ne sont pas excessifs au regard de la jurisprudence citée *supra*.

Quant aux intérêts, ils sont dus en vertu des art. 26 al. 1 LPGA et 105a OAMal.

Enfin, les frais de poursuite de CHF 74.- sont à charge du débiteur au sens de l'art. 68 al. 1 LP.

Ainsi, la recourante doit à l'intimée un montant de CHF 2'122.45 (CHF 1'724.85 de primes impayées + CHF 135.- de frais de sommation + CHF 150.- de frais de dossier + CHF 27.75 d'intérêts au 27 novembre 2024 + CHF 10.85 d'intérêts à partir du 28 novembre 2025 au jour de la décision + CHF 74.- de frais de poursuite).

7.

7.1 Le recours sera donc rejeté et la décision sur opposition du 9 mai 2025 sera confirmée.

7.2 Le montant réclamé étant bien-fondé, l'opposition au commandement de payer sera levée.

7.3 Les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont en principe pas droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4), de sorte qu'il n'en sera pas accordé à l'intimée, non représentée.

7.4 Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. ^{fbis} *a contrario* LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 1_____.
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

Le président

Véronique SERAIN

Philippe KNUPFER

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