

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1848/2010

ATAS/943/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 14 septembre 2010

En la cause

Madame R_____, domiciliée à CONFIGNON

recourante

contre

AUXILIA, Droit & Compliance, sise Tribschenstrasse 21,
LUCERNE

intimée

**Siégeant : Doris GALEAZZI-WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et
Norbert HECK, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame R_____ (ci-après : l'assurée) et ses enfants RA_____, née en 1995, et RB_____, né en 1997, sont affiliés auprès de AUXILIA (ci-après la caisse-maladie) pour l'assurance de base selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (ci-après LAMal).
2. La prime mensuelle 2009 due par l'assurée s'élevait à 316 fr. 60, compte tenu du versement d'un subside de 80 fr. Ses enfants étaient quant à eux au bénéfice d'un subside à 100%. Tous trois percevaient un montant mensuel de 1 fr. 40, provenant de la répartition de la taxe d'incitation prélevée sur les composés organiques volatiles (COV).

Ainsi, le montant mensuel dû par l'assurée à titre de prime pour ses enfants et elle-même s'élevait à 313 fr. 80, après déduction du montant de 2 fr. 80 (soit deux fois 1 fr. 40).

3. En raison de difficultés financières, l'assurée ne s'est pas acquittée des primes relatives aux mois de mai à août 2009.
4. Plusieurs rappels et sommations lui ont été adressés par la caisse-maladie.
5. L'assurée n'ayant pas donné suite aux mises en demeure, un commandement de payer, poursuite 09 254455 J, auquel elle a fait opposition, lui a été notifié en date du 6 janvier 2010.
6. Par décision du 17 février 2010, la caisse-maladie a levé l'opposition à hauteur d'un montant total de 1'355 fr.20, soit 1'275 fr. 20 à titre de cotisations pour les mois de mai à août 2009 et de frais de rappel et 80 fr. de frais de procédure.
7. Le 9 mars 2010, l'assurée a formé opposition à ladite décision, précisant qu'elle n'arrivait pas à payer les cotisations des assurances de base et complémentaires pour ses enfants et elle.
8. Par décision du 4 mai 2010, la caisse-maladie a rejeté l'opposition à concurrence de 1'355 fr. 20, intérêts moratoires à 5% dès le 1^{er} juillet 2009 en sus.
9. Le 25 mai 2010, l'assurée a interjeté recours contre la décision sur opposition précitée. Elle précise qu'elle n'est pas en mesure de s'acquitter des primes étant au chômage.
10. Dans sa réponse du 4 juin 2010, la caisse-maladie rappelle que les assureurs-maladie n'ont pas la faculté d'accorder à leurs assurés des remises sur les primes ou de renoncer à leur recouvrement. Conformément à l'art. 61 al. 1^{er} LAMal, elles sont contraintes de prélever des primes et ce même si les assurés rencontrent des difficultés financières. Elle conclut ainsi au rejet du recours.

11. Sur demande du Tribunal de céans, la caisse-maladie a transmis, par courrier du 26 juillet 2010, la copie des décomptes, rappels et sommations adressés à la recourante pour ses primes des mois de mai à août 2009.

A teneur de la sommation du 24 octobre 2009 relative à la prime du mois d'août 2009, la caisse-maladie était débitrice d'un montant de 279 fr. conformément à un décompte n° 1004362358 daté du 5 septembre 2009.

12. Par courrier du 18 août 2010, l'intimée transmet le décompte précité et indique que le Service de l'assurance-maladie du canton de Genève (SAM) a décidé au mois d'août 2009 d'octroyer à la recourante un subside pour l'année 2009 de sorte que les décomptes de primes de janvier à septembre 2009 ne tenaient pas compte dudit subside. Ce dernier, d'un montant total de 2'511 fr. pour les mois de janvier à septembre 2009, a été enregistré sur le décompte de primes du 5 septembre 2009 relatif au mois d'octobre. 342 fr. 40 ont été compensés avec la prime du mois d'octobre 2009 et le solde de 2'168 fr. a été attribué aux primes de janvier à septembre 2009.

Selon le décompte de primes du 5 septembre 2009 qui figurait en annexe du courrier précité, un montant de 342 fr. 40 a couvert la prime due pour le mois d'octobre 2009 et le solde de 2'168 fr. 60 a totalement compensé les primes d'avril, mai et juin, et partiellement celle de juillet 2009, à concurrence de 390 fr. 20.

13. Les courriers de l'intimée ont été transmis à la recourante et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont 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. Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 49 al. 2 LPGA). Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure

simplifiée ; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). A noter que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52. al 2 LPGA).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a réclamé par voie de poursuite le paiement de 1'255 fr. 20 au titre des primes dues par la recourante pour les mois de mai à août 2009, de 20 fr. de frais de rappel et de 80 fr. de frais administratifs, plus intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2009, et prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 09 254455 J.
5. A titre préjudiciel, il sied de déterminer si la recourante est soumise à la LAMal et aux obligations qui lui incombent selon cette loi.

Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 271 consid. 5b). Aussi l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. Quant aux art. 2 à 6 de l'ordonnance (OAMal), ils prévoient les personnes qui sont exceptées de l'obligation de s'assurer.

En l'espèce, il est constant que la recourante, domiciliée en Suisse, est soumise à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal et ne fait pas partie du cercle des personnes visées aux art. 2 à 6 OAMal. Elle ne l'allègue d'ailleurs pas.

6. a) 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 (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1^{er} août 2007: art. 105b OAMal). 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).

b) Selon l'art. 105b OAMal, en vigueur depuis le 1er août 2007 et applicable en l'espèce, les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2).

Les délais prévus dans les dispositions qui précèdent sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la 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). A l'instar de l'ancien art. 90 al. 4, 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 9C_397/2008 du 29 septembre 2008; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., Bâle 2007, p. 747, n. 1028).

c) En l'espèce, les pièces du dossier et les déclarations de la caisse-maladie du 18 août 2010 sont contradictoires :

- A teneur du relevé de compte du 16 mars 2010 (pièce 2, int.), de la décision du 17 février 2010 (pièce 5, int.), du courrier de l'intimée du 16 mars 2010 (pièce 7, int.) et de la décision sur opposition du 4 mai 2010 (pièce 9, int.), les subsides d'un montant total de 2'511 fr., versés au mois d'août 2009, ont été attribués aux primes mensuelles dues pour les mois de janvier à septembre 2009, à concurrence de 279 fr. par mois. Après déduction des subsides et du remboursement des taxes COV, le solde de la prime mensuelle totale due par la recourante s'élevait à 313 fr. 80 (398 fr. - 80 fr. de subside - 3 x 1 fr. 40 de remboursement de la taxe COV).

L'intimée était ainsi créancière d'un montant total de 1'255 fr. 20 à titre de primes dues par la recourante pour les mois de mai à août 2009.

- Selon le décompte du 5 septembre 2009, transmis au Tribunal de céans par courrier du 18 août 2010, le montant total de 2'511 fr. a permis de couvrir la prime du mois d'octobre 2009 d'un montant de 342 fr. 40. Le solde de 2'168 fr. 60 est venu en compensation des primes dues pour les mois d'avril (592 fr. 80), mai (592 fr. 80), juin (592 fr. 80) et juillet (390 fr. 20).

En retenant le décompte précité, la recourante était ainsi débitrice d'un montant total de 795 fr. 40 (soit 202 fr. 60 correspondant au solde dû pour le mois de juillet + 592 fr. 80 pour le mois d'août 2009) à titre de primes pour l'assurance de base pour les mois de mai à août 2009.

- Enfin, selon les déclarations de la caisse-maladie du 18 août 2010, le montant total de 2'511 fr. a été réparti de la manière suivante : 342 fr. 40 ont permis de couvrir la prime du mois d'octobre 2009 et le solde de 2'168 fr. 60 a été attribué aux primes de janvier à septembre 2009 vraisemblablement à raison de 240 fr. 96 par mois (2'168 fr. 60 / 9 mois) de sorte que le montant mensuel de la prime s'élevait à 351 fr. 84.

Dans un tel cas, l'intimée était créancière d'un montant de 1'407 fr. 36 (4 x 351 fr. 84) à titre de primes pour les mois de mai à août 2009.

Toutefois, dès lors que l'assurée ne conteste ni les montants réclamés dans la poursuite litigieuse ni le fait qu'elle ne s'est pas acquittée desdits montants et qu'elle n'allègue ni ne prouve les avoir payés depuis l'introduction de la poursuite, il convient de retenir que d'accord entre les parties, le montant de 2'511 fr. a été réparti à raison de 279 fr. par mois entre les primes dues pour les mois de janvier à septembre 2009 et que la répartition initialement prévue par le décompte n° 1004362358 du 5 septembre 2009 a été modifiée. Quelle que soit la position adoptée, la dette annuelle de la recourante, qui ne s'est acquittée d'aucune des

primes dues pour l'année 2009, est identique, que le montant de 2'511 fr. ait été réparti entre les mois de janvier à septembre ou qu'il ait servi à payer, en priorité, les primes des mois d'octobre, avril à juin et partiellement juillet.

Les primes des mois de mai à août 2009, d'un montant total de 2'388 fr. (4 x 597 fr. ; 396 fr. 60 + 2 x 99 fr. 50]), ont fait l'objet de plusieurs rappels et sommations assorties d'un délai de 30 jours pour régler la situation, afin d'éviter le recouvrement par voie de poursuite. Après imputation des subsides et du remboursement des taxes COV, le montant encore dû s'élevait 1'255 fr. 20 au mois de septembre 2009. La recourante ne s'étant pas exécutée, l'intimée a engagé des poursuites et prononcé la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 09 254455 J.

C'est donc à juste titre que l'intimée a procédé au recouvrement des primes non payées par la recourante.

7. S'agissant des frais de rappel et des frais administratifs, ils sont prévus par l'art. 105b al. 3 OAMal. Aux termes de cette disposition, lorsque l'assuré a causé, par sa faute, des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir, dans une mesure appropriée, des frais administratifs si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Tel est le cas en l'espèce (cf. point 14.3 du règlement des assurances selon la LAMal, édition 2005). Le montant de 100 fr., soit 20 fr. de frais de rappel et 80 fr de frais administratifs, est ainsi justifié.
8. Conformément à l'art. 26 al. 1^{er} LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. A teneur de l'art. 7 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales, le taux de l'intérêt moratoire s'élève à 5 % par an.

En l'espèce, il ressort d'un commandement de payer, et des pièces produites dans la présente procédure que la caisse-maladie a fait porter le taux d'intérêt précité tant sur le total des primes dues que sur les frais de rappel et administratifs. A teneur des décisions du 17 février 2010 et décision sur opposition du 4 mai 2010, les intérêts à 5% sont appliqués au montant total de 1'355 fr. 20, frais compris.

Or, au vu du texte clair de l'art. 26 al. 1 LPGA, l'intérêt moratoire de 5% ne peut viser que les cotisations et non les frais de rappel.

9. Au vu des constatations qui précèdent, le recours sera partiellement admis. La mainlevée de l'opposition au commandement de payer, sera ordonnée à concurrence de 1'255 fr. 20, portant intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2009, ainsi que de 20 fr. de frais de rappel et 80 fr. de frais administratifs.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet très partiellement.
3. Ordonne la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer, à concurrence de 1'255 fr. 20, portant intérêts à 5% dès le 1^{er} juillet 2009, ainsi que de 20 fr. de frais de rappel et 80 fr. de frais administratifs, sans intérêts.
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) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI-
WANGELER

La secrétaire-juriste :

Nicole WENGER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le