



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1998/2024

ATAS/751/2024

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 septembre 2024

Chambre 6

En la cause

A_____

recourante

contre

SWICA ASSURANCES SA

intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, juges assesseures.

EN FAIT

A. Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née le _____ 1984, a été affiliée auprès de SWICA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance) selon la loi fédérale sur l'assurance obligatoire de soins (LAMal).

B. a. Par acte du 12 juin 2024, l'assurée a adressé un « recours pénal pour abus de faiblesse et atteinte aux droits fondamentaux – Poursuite : 1_____ – Réf. : 7211574-1-347557 » auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

Elle avait reçu un avis de saisie de la part de l'assurance-maladie de base. Elle ne refusait pas de payer ses cotisations mais voulait pouvoir choisir à quel assureur les verser. Elle était consciente d'avoir fauté en ne s'affiliant pas immédiatement à une autre assurance après sa résiliation et voulait pouvoir le faire rétroactivement auprès d'un autre assureur. Elle a joint un courrier qu'elle avait adressé à l'office cantonal des poursuites le 10 mai 2024, un courrier à l'assurance du 11 août 2022 de résiliation de sa police d'assurance et deux courriers de l'assurance des 12 août 2022 et 1^{er} décembre 2023 de confirmation à l'assurée de sa résiliation de l'assurance.

b. Par courrier du 14 juin 2024, la chambre de céans a invité l'assurée à lui transmettre la décision contre laquelle elle entendait recourir.

c. Le 17 juin 2024, l'assurée a fait parvenir à la chambre de céans « l'avis de saisie contre lequel elle recourait » et a précisé qu'elle n'avait pas reçu l'avis de levée d'opposition de l'assurance, ni de décision.

Elle a joint un avis de saisie, poursuite 1_____ du 3 mai 2024 et deux polices d'assurance auprès de KPT CAISSE-MALADIE SA, l'une valable dès le 1^{er} décembre 2023, l'autre dès le 1^{er} janvier 2024.

d. Par arrêt du 20 juin 2024 (ATAS/483/2024), la chambre de céans a déclaré le recours irrecevable en tant qu'il était dirigé contre l'avis de saisie du 3 mai 2024 et l'a transmis à la chambre de surveillance de la Cour de justice comme objet de sa compétence.

e. L'assurance a répondu au recours le 5 juillet 2024 et a conclu à son irrecevabilité, faute de décision attaquant.

L'assurée avait accusé réception de la décision de levée d'opposition du 27 décembre 2023 au commandement de payer poursuite 1_____ pour des primes de janvier à juin 2023 mais n'y avait pas fait opposition, de sorte que la continuation de la poursuite avait été requise et que c'était dans ce cadre qu'une saisie lui avait été notifiée par l'office des poursuites. Cette saisie n'avait pas abouti car l'assurée avait indiqué qu'elle n'était plus domiciliée en Suisse.

L'assurance a joint une copie d'un commandement de payer du 14 novembre 2023 concernant les primes de janvier à mai 2023 d'un montant de CHF 2'422.50 (plus les frais et intérêts) auquel l'assurée a fait opposition, une décision de levée d'opposition du 27 décembre 2023 pour un montant total de CHF 2'787.45, un courrier de l'assurée du 5 janvier 2024 intitulé « résiliation police d'assurance 7337732 / Levée d'opposition » contestant devoir le montant réclamé, un procès-verbal de non-lieu de saisie du 27 mai 2024, mentionnant que l'assurée n'était plus domiciliée en Suisse depuis mai 2024.

f. Par réplique du 13 juillet 2024, l'assurée a indiqué qu'elle était psychologiquement, voire moralement, fatiguée et usée par l'acharnement de l'assurance et que le courrier qu'elle lui avait envoyé le 5 janvier 2024 était une réponse contre la levée d'opposition. Elle avait sous-estimé le pouvoir de nuisance de l'intimée car n'ayant pas de carte d'assurée de cette assurance, celle-ci n'avait pas le droit de s'acharner comme elle le faisait.

g. Par courrier du 12 août 2024, l'assurance a envoyé une copie de son dossier, lequel était identique à celui transmis dans une autre cause A/2389/2024 opposant l'assurée à l'intimée.

h. Par courrier du 19 août 2024, l'assurée a fait remarquer qu'aucune des pièces produites par l'intimée n'attestait qu'en 2023 et 2024 elle était assurée chez cette dernière et avait bénéficié de ses prestations. Lorsqu'elle avait résilié son contrat en août 2022, elle avait respecté le délai et s'était acquittée du paiement de ses primes jusqu'au 31 décembre 2022.

i. Par courrier du 12 août 2024, expédié le 30 août 2024 (date du timbre postal), l'assurance a maintenu ses conclusions en irrecevabilité du recours et fait remarquer qu'elle n'était pas libre d'encaisser ou non les primes mais qu'elle en avait l'obligation légale, qu'il ne s'agissait donc pas d'acharnement. L'assurance relevait que compte tenu d'un départ à l'étranger mentionné par l'office des poursuites et pour lequel elle attendait, depuis fin mai 2024, une confirmation du service de l'assurance-maladie de Genève, qui, malgré un rappel, n'avait à ce jour toujours pas répondu à sa demande, une première saisie n'avait déjà pas abouti et il était à craindre que l'assurance ne puisse encaisser ses créances à l'encontre de l'assurée.

j. 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), 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. Le litige porte sur le bien-fondé de la poursuite 1_____ entamée par l'intimée, par laquelle celle-ci réclame à la recourante le paiement des primes d'assurance de janvier à mai 2023.
3. En ce qui concerne la recevabilité du recours, la chambre de céans relève ce qui suit.

3.1 Selon l'art. 49 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 (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2).

Les décisions peuvent être attaquées dans les 30 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).

3.2 En l'espèce, par décision du 27 décembre 2023, l'intimée a ordonné la mainlevée de l'opposition à la poursuite 1_____ et indiqué que cette décision était soumise à la voie de l'opposition dans un délai de 30 jours à compter de sa notification.

En tant qu'il est dirigé contre cette décision, le présent recours est donc irrecevable.

Cela dit, la chambre de céans constate que par courrier du 5 janvier 2024, adressé à l'intimée, la recourante a manifesté son désaccord avec la décision du 27 décembre 2023, en indiquant « vous me réclamez de force un montant comme si je vous devais une dette ». Ce courrier, envoyé dans le délai d'opposition précité, a les caractéristiques d'une opposition à la décision du 27 décembre 2023, de sorte qu'il sera transmis à l'intimée comme objet de sa compétence.

4. Partant, le recours est irrecevable et l'opposition du 5 janvier 2024 est transmise à l'intimée comme objet de sa compétence.
5. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. g LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Transmet l'opposition de la recourante du 5 janvier 2024 à l'intimée, dans le sens des considérants.
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

Adriana MALANGA

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