

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3023/2013

ATAS/425/2014

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 25 mars 2014**

**2<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur S \_\_\_\_\_, domicilié à ONEX

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, siège social Zürichstrasse 130  
DUBENDORF, p.a. HELSANA ASSURANCES SA, Helsana  
Assurances SA, avenue de Provence 15, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD et Evelyne  
BOUCHAARA, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur S\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), a été affilié auprès de Helsana Assurance SA (ci-après l'assurance ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal du 1<sup>er</sup> juillet 2004 au 31 décembre 2010.
2. La prime mensuelle a été fixée à CHF 384,40 pour l'année 2007, à CHF 385,10 pour 2008 et à CHF 371,60 pour 2009 selon les polices établies en octobre des années 2006, 2007 et 2008.
3. La facture des primes de janvier à juin 2007 [(384,40 x 6 = 2'306,40) – 9,25 (0,40% d'escompte) = CHF 2'297, 15]) a été adressée à l'assuré le 9 décembre 2006. Elle a été suivie d'un rappel le 18 février 2007 (2'306,40), d'un deuxième rappel le 18 mars 2007 [2'306,40 + 40.- (frais de rappel) = CHF 2'246,40] et d'un ultime rappel avant poursuite le 30 avril 2007 [2'306,40 + 31,60 (5% intérêts de retard) + 70.- (frais de rappel, de retard et de justice) = CHF 2'408.-].
4. Une réquisition de poursuite [2'306,40 avec 5% d'intérêts de retard + 30.- (frais d'intervention + 40.- (frais de rappel)] et une réquisition de continuer la poursuite no 07 164259 L [2'306,40 + 30.- + 40.- + 70.- (frais de poursuite)] ont été adressées à l'office des poursuites (OP) les 21 mai et 3 août 2007.
5. Le 7 août 2007, l'assurance a menacé l'assuré de suspendre les prestations et en a informé le service de l'assurance maladie (SAM), puis elle a notifié à l'assuré le 11 septembre 2007 une décision de suspension.
6. Entretemps, l'assurance a procédé à des rappels, sommations et poursuites pour les primes de juillet à décembre 2007.
7. Suite à plusieurs rappels, l'assurance a reçu de l'OP le procès-verbal de saisie du 15 septembre 2008 (\_\_\_\_\_) concernant les poursuites no \_\_\_\_\_ (2'629,20) et no \_\_\_\_\_ (2'569,70) participant à la série \_\_\_\_\_.
8. Le 30 octobre 2009, l'assurance a reçu l'acte de défaut de bien après saisie (AdB) du 24 juillet 2009, poursuite no \_\_\_\_\_, pour CHF 2'834, 85 [2'376,40 + 289,60 (intérêts) + 168,85 (frais de l'OP)].
9. Le 18 février 2010, le SAM a versé à l'assurance le montant de 2'764, 85 [2'306,40 + 231,90 (intérêts) + 166,80 (frais)], pour les primes de janvier à juin 2007, montant reçu le 4 mars 2010.

Le même jour, le SAM a versé à l'assurance le montant de 2'705,10 [2'306,40 + 289,60 (intérêts) + 168,85 (frais)], pour les primes de juillet à décembre 2007, montant reçu le 4 mars 2010.

L'assurance a réclamé le 17 mars 2010 à l'assuré le solde dû de CHF 70.- [2'306,40 + 289,60 (intérêts) + 238,85 (frais) - 2'764,85] pour les primes de janvier à juin 2007.

10. Par pli du 22 février 2010, l'OP a informé l'assurance que l'assuré avait payé les sommes dues concernant les poursuites no \_\_\_\_\_ et no \_\_\_\_\_ et a réclamé la restitution des AdB correspondants.  
  
L'OP a versé à l'assurance 2'820,70 le 14 avril 2010 (poursuite no \_\_\_\_\_), et 2'761,25 le 13 avril 2010 (poursuite no \_\_\_\_\_).
11. L'assurance a informé le SAM le 1<sup>er</sup> mars 2010 que l'assuré avait entièrement payé la créance résultant de l'AdB \_\_\_\_\_, puis a précisé à l'administration fiscale (AFC) que l'assuré avait aussi payé la somme de CHF 70.-
12. Entretemps, l'assurance a réclamé le 6 décembre 2008 à l'assuré le paiement des primes de janvier à juin 2009 (2'229,60) et lui a adressé des rappels les 15 février, 14 mars et 27 avril 2009. Elle a ensuite intenté une poursuite no \_\_\_\_\_ [2'229, 60 + 100.- (frais) + intérêts] à laquelle l'assuré a formé opposition. Par décision du 6 janvier 2010, l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition et a condamné l'assuré à payer CHF 2'684,40 [2'229,60 + 101,10 (intérêts) + 100.- (frais administratifs) + 253,70 (frais de poursuite)].
13. L'assurance a fait notifier une réquisition de continuer la poursuite le 23 février 2010, une menace de suspension des prestations, puis une décision de suspension le 17 mars 2010, puis a reçu le procès-verbal de saisie \_\_\_\_\_ du 31 mars 2010 concernant la poursuite no \_\_\_\_\_ (2'581,85).
14. Le 26 avril 2010, l'assurance a informé l'OP que l'assuré avait versé CHF 2'769,20 le 23 avril 2010, puis a déclaré le 15 septembre 2010 que la poursuite \_\_\_\_\_ était considérée comme payée.
15. L'assurance a transmis le 15 mai 2012 à l'assuré un décompte des prestations dues, dont il ressort que le SAM a payé près de 24'000.- suite à neuf AdB délivrés entre 2005 et 2008, notamment suite aux poursuites no \_\_\_\_\_ (2'761,25) et no \_\_\_\_\_ (2'764,85) et que l'assuré a payé à l'OP 2'820, 70 (poursuite \_\_\_\_\_), 1'486,10 (poursuite \_\_\_\_\_), 2'811,75 (poursuite no \_\_\_\_\_). La somme de 4'336,15 que l'assuré avait payée était affectée aux frais non payés par le SAM pour cinq des neuf poursuites susmentionnées, à la poursuite \_\_\_\_\_, aux primes de juillet à décembre 2010, ainsi qu'à divers frais.
16. Le 18 mai 2012, l'AFC a réclamé à l'assurance la restitution de la somme de CHF 2'764,85 prise en charge par le SAM pour les primes de janvier à juin 2007, compte tenu du versement de l'OP du 13 avril 2010. L'assurance a répondu qu'elle avait compensé cette somme avec les primes impayées de janvier à juin 2009, invitant l'AFC à la contacter en cas de désaccord. L'assurance a remboursé CHF 2'764,85 à l'AFC le 23 juillet 2012.
17. Le 27 juillet 2012, l'assurance a déposé une réquisition de poursuite contre l'assuré d'un montant de 2'229, 60 (au titre de "primes dès jan. 09") ainsi que 100.- de frais administratifs et 172,85 d'anciens frais de poursuite. L'assuré a formé opposition au

---

commandement de payer, poursuite no \_\_\_\_\_ notifiée ou notifié? le 5 septembre 2012.

18. L'assurance a précisé le 25 septembre 2012 que la poursuite était justifiée. Suite à la demande de l'AFC, l'assurance avait dû restituer le 23 juillet 2012 la somme de CHF 2'764,85, concernant la poursuite N° \_\_\_\_\_. Or, il s'avérait que l'assuré avait payé la même poursuite directement auprès de l'OP et que cette somme versée par ses soins avait été transférée sur un autre dossier, soit la poursuite N° \_\_\_\_\_. La législation cantonale obligeait l'assurance à rembourser l'argent versé par le canton si l'assuré payait le même acte de défaut de biens. Pour ce motif, la somme de CHF 3'059,25 (anciennement poursuite N° \_\_\_\_\_) était bien justifiée et devait être payée directement auprès de l'OP.
19. Par décision du 12 novembre 2012, l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition et condamné l'assuré à payer CHF 3'069,65 [2'229,60 + 421,20 (frais administratifs) + 100,00 (frais de poursuite) + 318,85 (frais de justice)].
20. Par arrêt du 19 février 2013, la Chambre de céans a déclaré le recours formé par l'assuré le 13 décembre 2012 irrecevable au motif que, avant d'être soumises à la Chambre des assurances sociales, les décisions d'un assureur devaient être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition, au demeurant expressément mentionnée dans la décision litigieuse.
21. Par décision sur opposition du 21 août 2013, l'assurance a rejeté l'opposition. Après avoir reçu du SAM le montant de CHF 2'764,85 dans le cadre de la poursuite N° \_\_\_\_\_, l'assurance avait reçu la somme de CHF 2'820,70 de l'OP, dans le cadre de la même poursuite. Ainsi, le paiement du SAM a été utilisé pour couvrir les arriérés dans la poursuite N° \_\_\_\_\_. Sur l'acompte versé par l'assuré à l'Office des poursuites de CHF 2'820,70, un montant de CHF 2'769,20 avait été transféré le 22 avril 2010 du dossier de 2007 à celui de 2009. C'est pour ce motif que l'assurance avait informé l'OP que la poursuite N° \_\_\_\_\_ était payée. C'était le 23 juillet 2012 seulement que l'assurance avait versé à l'AFC, suite à sa demande du 18 mai 2012, la somme de CHF 2'764,85. Comme ce montant avait été utilisé pour couvrir les arriérés concernant la poursuite N° \_\_\_\_\_, la somme de CHF 2'229,60 à laquelle s'ajoutaient les frais de rappel de CHF 40,-, les frais d'intervention et les intérêts moratoires, restait encore impayée. C'est pour ce motif que l'assurance avait dû introduire une nouvelle poursuite qui portait donc sur les primes de janvier à juin 2009.
22. Par acte du 18 septembre 2013, représenté par un avocat, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition et a conclu, préalablement, à ce que la Chambre de céans ordonne à l'OP de lui communiquer le détail des sommes versées dans le cadre des poursuites engagées à son encontre depuis 2009 et au SAM d'indiquer le détail des sommes versées à l'assurance, pour le compte de l'assuré, depuis 2009 et, au fond, à l'annulation de la décision et à ce qu'il soit ordonné à l'assurance de donner contrordre à la poursuite N° \_\_\_\_\_. Selon le décompte de l'assurance,

---

l'assuré avait lui-même payé à l'OP la somme de CHF 2'820,70 pour la poursuite N° \_\_\_\_\_ et non pas dans le cadre de la poursuite N° \_\_\_\_\_. Il n'était ainsi pas admissible, en 2012, d'attribuer le paiement effectué, non pas aux primes de l'année 2009, mais à des primes antérieures, de 2007, qui avaient été soldées par le SAM, puisque les primes de 2007 étaient clairement prescrites. Dans la mesure où l'assuré s'était valablement acquitté des primes de l'année 2009 durant l'année 2010, la créance de l'assurance ne saurait renaître du fait d'un tiers, soit l'AFC qui réclamait le remboursement du montant versé le 18 février 2010, pour des primes impayées en 2007.

23. L'assurance a répondu le 15 octobre 2013 et elle a conclu au rejet du recours. C'est par erreur que le recourant estimait avoir lui-même honoré ses primes de janvier à juin 2009 en les payant en main de l'OP, dans le cadre de la poursuite N° \_\_\_\_\_, car cette poursuite concernait les primes impayées de janvier à juin 2007. Le recourant ne démontrait pas avoir effectué un quelconque versement dans le cadre des poursuites N° \_\_\_\_\_, introduite en juin 2009 et considérée payée en septembre 2010, ni dans le cadre de la poursuite N° \_\_\_\_\_, introduite en juillet 2012, les deux poursuites concernant les primes de janvier à juin 2009. Ainsi, le versement effectué par l'assuré à l'OP avait été affecté au paiement des primes de janvier à juin 2007, alors que le versement du SAM avait été affecté au paiement des primes de janvier à juin 2009. La dette pour les primes de janvier à juin 2007 et la prise en charge par le SAM de l'acte de défaut de biens y relatif était antérieure à l'entrée en vigueur de l'art. 64a al. 4 LAMal dans sa version actuelle. La législation cantonale commandait à l'époque le remboursement au canton de la prise en charge du SAM en cas de paiement par l'assuré pour le même ADB. Lorsque l'assurance a été contrainte de rembourser cette prise en charge, affectée aux primes du premier semestre 2009, lesdites primes étaient à nouveau dues. Au surplus, une dette de cotisations se périmait et ne se prescrivait pas. Or, les dettes pour les primes de 2007 et 2009 ne pouvaient pas se périmier, puisque l'assurance avait fait valoir son droit au moyen de poursuites. Au demeurant, lors de la poursuite N° \_\_\_\_\_, le 27 juillet 2012, la dette pour les cotisations de 2007 n'était pas périmée non plus, en application de l'art. 24 al. 1 LPGa.
24. Dans le délai fixé au 16 novembre 2013 pour consulter les pièces du dossier, cas échéant se déterminer, l'assuré ne s'est pas manifesté.
25. La Chambre de céans a interrogé l'OP, qui a répondu ainsi à sa demande:
- a. La poursuite \_\_\_\_\_ avait donné lieu à un AdB de 2'775,10 le 24 juillet 2009.
  - b. Suite à un paiement par le débiteur de CHF 12'000.-, les poursuites \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ avaient été soldées par des versements des 14 avril 2010 (2'820,70), respectivement 13 avril 2010 (2'761,25);

- c. Suite à un paiement par le débiteur de 9'360.- le 11 juin 2010, les poursuites \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ avaient été soldées par des versements de 2'811,75 et 1'486,10 le 17 juin 2010;
- d. Les poursuites \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ ont été contrordrées par le créancier les 22 septembre 2010 et 18 octobre 2010;
26. Pour sa part, l'assurance a donné les précisions suivantes:
- a. La somme de CHF 2'820,70 payée par l'OP dans la poursuite N\_\_\_\_\_ a été reçue le 20 avril 2010 par l'assurance, et, dans ce cadre, l'assuré s'est acquitté de la somme de CHF 70,- correspondant aux frais d'intervention de HELSANA, le SAM n'ayant pas pris en charge ces frais administratifs.
- b. Le montant de CHF 2'769,20 reçu le 26 février 2010 (et soumis au SAM) correspond aux primes de janvier à juin 2007 (2'306,40) aux intérêts (289,60), aux frais de poursuite (168,85), la différence de CHF 4,35 sur le total doit s'expliquer par les intérêts qui ont continué à courir.
- c. Le versement du SAM de CHF 2'769,20 a été ventilé le 23 avril 2010 sur les primes de janvier à juin 2009 (2'229,60), les frais administratifs (100,-), les frais de poursuite (253,70), les intérêts du 19 janvier 2009 au 23 avril 2010 (140,60), la différence, soit un solde de CHF 45,40 a été ventilé sur l'un des nombreux dossiers du recourant ouverts à ce moment-là. Comme la somme de CHF 2'769,20 a finalement été remboursée au SAM, il n'est plus possible de déterminer sur quel dossier du contentieux le solde de CHF 45,40 a été ventilé puis annulé. Cela n'est toutefois pas déterminant.
- d. Le montant de CHF 2'820,70 reçu le 20 avril 2010 de l'OP correspond aux primes de janvier à juin 2007 (2'306,40), aux intérêts (289,60), aux frais administratifs (70,-) et aux frais de poursuite (183,-), la différence de CHF 14,15 en faveur de l'assuré s'explique sans doute par un calcul différent des intérêts.
27. Répondant aux questions complémentaires de la Cour de céans, l'assurance a exposé ce qui suit, pièces à l'appui dans le cadre de la poursuite \_\_\_\_\_ ; concernant les primes de juillet à décembre 2007, l'OP avait versé à l'assurance CHF 2'761,25 le 20 avril 2010. Compte tenu du fait que le SAM avait payé, le 26 février 2010, CHF 2'705,10, l'assurance a remboursé à l'OP la somme de CHF 2'761,25, le 30 juillet 2010. Toutefois, seuls les rapports juridiques traités de manière contraignante sous la forme d'une décision devaient être examinés par la Chambre de céans. Or, seul le paiement des primes de janvier à juin 2009 était litigieux et la décision contestée ne concernait nullement les autres périodes de primes des années 2006 à 2009. L'assurance avait néanmoins accepté de donner suite aux demandes de renseignements de la Chambre de céans. Elle persistait dans ses conclusions et confirmait que les primes de janvier à juillet 2009 demeuraient impayées à ce jour.

28. Les courriers de l'OP et de l'assurance ont été transmis aux parties et un délai leur a été imparti pour se déterminer, ce qu'elles n'ont pas fait.
29. Sur quoi, la cause a été gardée à juger le 30 janvier 2014.

### **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; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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. Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er 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. 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). Les décisions sur opposition 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. Le litige porte sur la créance de l'assurance contre l'assuré en paiement de CHF 2'229, 60 correspondant aux primes de janvier à juin 2009, avec intérêts à 5% dès le 19 janvier 2009, ainsi que 100.- de frais administratifs, selon la poursuite \_\_\_\_\_, singulièrement sur la prescription de la créance ou la péremption de l'action.
5. 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). Parallèlement, 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 1er août 2007: 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 (ATF 131 V 147).

b. L'exécution des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal), de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations, par des mesures spécifiques au droit de l'assurance-maladie, ne sont réglées ni par la LAMal ni dans une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi et qui chargerait le Conseil fédéral de régler ces questions. Les assureurs doivent ainsi faire valoir leurs prétentions par la voie de l'exécution forcée selon la LP ou par celle de la compensation (message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124 ad art. 4). L'art. 88 al. 2 LAMal prévoit ainsi que les décisions et décisions sur opposition au sens de l'art. 88 al. 1 LAMal qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires selon l'art. 80 LP (cf. aussi ATF 125 V 273 consid. 6c).

6. 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 (ATF 119 V 329 consid. 2 et les références).
7. 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.

- 
8. En l'espèce, il est établi par pièces que l'assuré était débiteur des primes d'assurance maladie suivantes, outre celles impayées en 2004, 2005 et 2006, toutes prises en charge par le SAM:
- Janvier à juin 2007 (2'306,40) pour lesquelles un AdB, poursuite no \_\_\_\_\_ a été délivré le 30 octobre 2009 pour CHF 2'834,85 [2'376,40 + 289,60 (intérêts) + 168,85 (frais de l'OP)]. A noter que ce montant est erroné et se décompose ainsi [**2'306,40** + 289,60 (intérêts) + 168,85 (frais) = **2'764, 85**]. Le SAM a versé 2'764, 85 à l'assurance le 18 février 2010, puis l'OP a versé à l'assurance 2'820,70 le 14 avril 2010 (montant reçu le 20 avril 2010). couvrant partiellement les frais de 70.- encore dus.
  - Juillet à décembre 2007 (2'306,40), pour lesquelles un AdB, poursuite no \_\_\_\_\_, a été délivré le 24 juillet 2009 pour CHF 2'775,10 (notifié le 30 octobre 2009). Le SAM a versé 2'705,10 [2'306,40 + 231,90 (intérêts) + 166,80 (frais) = 2'705,10] le 18 février 2010. L'OP a versé 2'761,25 le 13 avril 2010, montant remboursé par l'assurance à l'OP le 30 juillet 2010.
  - Janvier à juin 2008 (2'302,20), pour lesquelles une poursuite \_\_\_\_\_ a été éteinte par le versement de 2'811,75 de l'OP à l'assurance le 17 juin 2010.
  - Janvier à juin 2009 (2'229,60), pour lesquelles une poursuite no \_\_\_\_\_ a été intentée, avec une décision de mainlevée (2'684,40) et un procès-verbal de saisie du 31 mars 2010 (2'581,85). L'assurance a fait radier la poursuite le 25 septembre 2010, indiquant à l'OP avoir reçu 2'769,20 le 23 avril 2010.
  - Juillet à décembre 2010 (2'263,80), payées par l'assuré en mai 2012.
  - Diverses primes ou participations aux frais (1'486,10) poursuite \_\_\_\_\_ payés par l'assuré à l'OP; (montant inconnu) poursuite \_\_\_\_\_; (1'569,70) poursuite \_\_\_\_\_ payés par l'assuré en mai 2012.
9. L'assurance fait valoir qu'elle a attribué le versement du SAM (2'764,85) destiné aux primes de janvier à juin 2007 (2'764,85 sans compter 70.- de frais facturés et payés par l'assuré par le biais de l'OP) au paiement de celles de janvier à juin 2009 (2'581,85 selon le PV de saisie et 2'684,40 selon la mainlevée). Ainsi, lorsqu'elle a dû rembourser les primes de janvier à juin 2007 à l'AFC pour le compte du SAM, ce sont les primes de janvier à juin 2009 qui étaient à nouveaux dues. L'assuré estime quant à lui, sur la base de décompte du 15 mai 2012, que l'assurance a affecté le versement du SAM aux primes correspondantes de 2007 et qu'elle a affecté son versement des primes de janvier à juin 2007 à l'OP à celles de janvier à juin 2009. Ainsi, en remboursant le SAM, l'assurance lui réclamait désormais les primes de janvier à juin 2007, prescrites lors de la poursuite.

En premier lieu, les montants détaillés par l'assurance sont imprécis et ont varié au cours des diverses écritures. Elle n'a pas reçu 2'769,20 du SAM, mais 2'764,85 et elle n'a pas remboursé 2'769,20 au SAM en 2012, mais bien 2'764,85. Au surplus, l'assurance a non seulement reçu le paiement des primes de janvier à juin 2007 à

---

double (poursuite \_\_\_\_\_ : 2'820,70 de l'OP le 14 avril 2010 et 2'764,85 du SAM), mais également celles de juillet à décembre 2007 (poursuite \_\_\_\_\_ : 2'761,25 de l'OP le 13 avril 2010 et 2'705,10 du SAM). Il s'avère finalement qu'elle remboursé ces primes-là à l'OP, puisque le SAM les avaient payées, bien que l'on puisse se demander si ce n'est pas l'inverse qui se justifiait. En tout état, l'assurance a démontré qu'elle n'avait pas conservé le paiement à double de ces primes. Si ces primes ne font plus l'objet d'une poursuite, elles font partie de l'objet du litige, car à défaut de remboursement à l'OP, elles auraient dû être prises en compte en compensation de la créance réclamée par l'assurance.

En second lieu, l'assurance a d'abord déclaré qu'elle avait affecté le paiement de l'assuré à l'OP dans le cadre de la poursuite \_\_\_\_\_ aux primes de 2009, puis le contraire, à savoir que son paiement avait été affecté aux primes de 2007, de sorte qu'après le remboursement à l'AFC, c'étaient celles de 2009 qui étaient dues.

A cet égard, il s'avère d'une part que l'assuré a payé les primes dues de janvier à juin 2007 lors de son versement à l'OP dans le cadre de la poursuite no \_\_\_\_\_, de sorte qu'il ne peut pas raisonnablement prétendre avoir alors payé les primes dues de janvier à juin 2009. Il est par ailleurs établi que, lors du décompte du 15 mai 2012, l'assurance n'avait pas encore dû rembourser l'AFC les primes payées par le SAM de janvier à juin 2007, de sorte qu'elle avait alors compensé sa créance pour les primes de janvier à juin 2009 avec ce montant. Ce décompte ne pouvait ainsi pas refléter la situation comptable exacte. L'assurance était donc fondée à réclamer à l'assuré le paiement des primes qui demeuraient impayées après le remboursement fait au SAM, soit celles de janvier à juin 2009. Il aurait été judicieux d'expliquer immédiatement dans le détail la situation à l'assuré, qui croyait alors être à jour avec ses dettes à l'égard de l'assurance.

Au surplus, les cotisations étaient payables par semestre d'avance. Ainsi, la créance de cotisation de janvier à juin 2009 était prescrite en janvier 2014 seulement, de sorte que tel n'était pas le cas lors de l'envoi de la réquisition de poursuite litigieuse le 27 juillet 2012 (\_\_\_\_\_). Le montant des cotisations pour ce semestre s'élevait à CHF 2'229,60. Le recourant ne conteste pas à juste titre les frais de rappel (40.-) et les frais supplémentaires (60.-), justifiés par l'OAMal et les conditions générales d'assurance. Par contre, rien ne justifie de faire courir les intérêts dès le 19 janvier 2009, puis que ce n'est que le 30 juillet 2012 que l'assurance a effectivement remboursé "ces primes" à l'AFC (agissant pour le SAM), et qu'elle a intenté la poursuite litigieuse contre l'assuré le 27 juillet 2012. Finalement, dans sa décision sur opposition, l'assurance a d'elle-même renoncé à prononcer la mainlevée pour CHF 172'85 d'anciens frais de poursuite, les chiffres contradictoires présentés durant cette procédure ne lui permettant pas de démontrer qu'un montant serait encore dû à ce titre. C'est ainsi à bon droit, sous réserves des intérêts, que l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer précité à concurrence de 2'229,60 et 40.- et 60.-, par décision sur opposition du 21 août 2013.

10. Le recours est très partiellement admis s'agissant des intérêts et, pour le surplus, mal fondé, il est rejeté. Il ne se justifie pas d'allouer des dépens au recourant, l'activité de son ancien conseil n'ayant pas porté sur le seul point sur lequel le recours est admis.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Ordonne la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer, poursuite n° \_\_\_\_\_, à concurrence de :
  - CHF 2'229,60 avec intérêts à 5% dès le 30 juillet 2012
  - CHF 40.-
  - CHF 60.-
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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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