

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3074/2013

ATAS/839/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2014

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

CSS ASSURANCE, Droit & Compliance, sise Tribschenstrasse 21,
LUCERNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1966, est affilié, tout comme sa mère, Madame A_____ (ci-après : la mère), à CSS assurances maladie SA (ci-après : l'assureur) pour l'assurance obligatoire des soins.
2. En 2009, les primes mensuelles d'assurance de l'assuré se sont élevées à CHF 418,60. Sa mère étant enregistrée comme débitrice des primes de son fils, c'est à elle qu'ont été envoyés les décomptes de primes de celui-ci.
3. Les primes de septembre à décembre 2009 n'ayant pas été payées, des rappels ont été adressés à la mère de l'assuré puis des sommations.
4. En 2010, les primes mensuelles de l'assuré se sont élevées à CHF 434,20. Des décomptes pour les primes de janvier à octobre 2010 ont été adressés à sa mère. Là encore, en l'absence de paiements, des rappels et sommations ont été envoyés par l'assurance.
5. Madame A_____ ne s'étant acquittée ni de ses propres primes, ni de celles de son fils, l'assurance a requis le 27 septembre 2010 une poursuite à son encontre pour les primes dues par elle et son fils pour la période de juillet 2009 à mai 2010.
6. Le 30 janvier 2011, l'assurance a également intenté une poursuite pour les primes de juin à octobre 2010.
7. Suite à ces procédures, l'assurance s'est vu délivrer en date du 16 septembre 2011 des actes de défaut de biens à l'encontre de Madame A_____. Lesdits actes de défaut de biens comprenaient le montant des primes de son fils.
8. L'assurance a présenté ces actes de défaut de biens au service de l'assurance-maladie du canton de Genève (SAM) et a demandé la prise en charge par le canton, ce que le SAM a refusé s'agissant des primes concernant l'assuré, au motif que les actes de défaut de biens n'étaient pas au nom de ce dernier mais à celui de sa mère.
9. Par courrier du 17 avril 2012, le SAM a précisé que l'assureur devait tenter des poursuites contre chaque assuré majeur.
10. Le 14 janvier 2013, l'assureur a donc introduit une nouvelle poursuite, dirigée cette fois contre l'assuré en personne, pour un montant de CHF 5'918,80 correspondant aux primes impayées de septembre 2009 à octobre 2010. S'y ajoutaient CHF 150.- de frais administratifs et 5 % d'intérêts moratoires dès le 21 avril 2010.
11. Un commandement de payer (1_____) a été notifié à l'assuré le 12 février 2013 et frappé d'opposition le jour même.
12. Par décision formelle du 28 mars 2013, l'assureur a levé l'opposition.
13. Le 26 avril 2013, l'assuré s'est opposé à cette décision en alléguant que les primes de 2009 et 2010 avaient été réglées.

14. L'assureur lui a alors accordé un délai pour lui faire parvenir les justificatifs corroborant ses allégations en l'avertissant qu'à défaut, il statuerait en l'état du dossier.

15. Par pli recommandé du 14 août 2013, l'assuré a répondu :

« En référence à nos précédents courriers et en réponse à votre interpellation du 11.07.2013, notifiée le 13.07.2013, sur la base de la documentation déjà en votre possession, nous vous confirmons, dans les délais impartis, notre opposition à la poursuite n°1_____ du 12.02.12 faite à Monsieur A_____ ».

16. Par décision du 23 août 2013, l'assurance a rejeté l'opposition et confirmé sa décision le 28 mars 2013.

Dans sa décision, l'assurance a souligné qu'un récent contrôle comptable avait confirmé que les arriérés de l'opposant demeuraient impayés.

Elle a par ailleurs précisé que le montant réclamé, soit CHF 5'918,80 correspondait à un solde de prime de CHF 321.- pour septembre 2009, à CHF 1'255,80 de primes d'octobre à décembre 2009 (3 x CHF 418,60) et à CHF 4'342.- de primes de janvier à octobre 2010 (10 x CHF 434,20). S'y ajoutaient CHF 150.- de frais administratifs et des intérêts moratoires.

17. Par courrier du 20 septembre 2013, l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre de céans.

En substance, il reproche à l'assurance de lui réclamer des primes pour lesquelles elle a pourtant déjà obtenu un acte de défaut de biens envers sa mère.

Par ailleurs, il allègue que ses primes auraient été acquittées « substitutivement » par le SAM.

Enfin, il rappelle que c'est sa mère qui était débitrice de ses primes.

18. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 21 octobre 2013, a conclu au rejet du recours en reprenant en substance les arguments déjà développés dans la décision litigieuse.

Pour le surplus, l'intimée souligne que l'obligation de payer les primes peut être reprise par une tierce personne sans que soit modifiée la relation juridique entre l'assureur et l'assuré. Ainsi, même pendant sa minorité, l'enfant est solidaire avec ses parents du paiement de ses primes. L'assuré est libre de désigner un débiteur des primes mais cela ne le libère en rien de son obligation ni de sa responsabilité de payer celles-ci. Faute de quoi, il suffirait de désigner un débiteur de primes insolvable pour se décharger de son obligation légale.

Quant au fait qu'elle soit déjà en possession d'un acte de défaut de biens à l'encontre de la mère de l'assuré comprenant les primes de ce dernier, l'intimée a rappelé que l'acte de défaut de biens n'emporte pas novation de la dette ni création d'un rapport de droit nouveau, que si le créancier n'a pas continué la poursuite dans les six mois suivant la délivrance de l'acte de défaut de biens, il doit requérir une

nouvelle poursuite contre laquelle le débiteur peut former à nouveau opposition. (art. 149 al. 3 LP). L'intimée en tire la conclusion que rien ne s'oppose à ce qu'elle ouvre une nouvelle poursuite à l'encontre du recourant lui-même.

19. Par écriture du 4 novembre 2013, l'assuré a persisté dans ses conclusions en reprenant en substance les arguments déjà invoqués précédemment.
20. Le 27 novembre 2013, l'intimée a persisté dans ses conclusions en faisant remarquer qu'il n'y avait pas eu de « tractations » internes entre elle-même et le SAM et que c'était tout simplement les dispositions légales et cantonales qui définissent les procédures en cas de non-paiement des primes.
21. Le 5 décembre 2013, l'assuré a persisté dans sa position.

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^{er} 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).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le recours, interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, est recevable.
3. a) 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 bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. L'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) précise que les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse sont tenues de s'assurer, tout comme les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de séjour au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE), valable au moins trois mois (art. 1 al. 2 let. a OAMal).

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.

4. Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement de primes selon les art. 61ss. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal) par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (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 d art. 4).

5. En l'espèce, force est de constater que le recourant n'a pas démontré avoir payé les montants dus, ce qu'il a allégué dans un premier temps puis plus par la suite.

C'est donc à juste titre que l'intimée réclame au recourant le montant des primes relatives aux mois de septembre 2009 à octobre 2010.

Ainsi que le relève l'intimée, les arrangements internes entre l'assuré et sa mère ne la concernent et ne libèrent en rien l'intéressé de ses obligations légales. Il reste responsable de ses arriérés de primes.

Quant au fait que l'intimée ait déjà obtenu à l'égard de la mère du recourant un acte de défaut de biens comprenant les primes du recourant, il n'est pas non plus pertinent puisque l'intimée n'a pas continué la poursuite dans les six mois suivant la délivrance de l'acte de défaut de biens. Il lui est donc loisible de requérir une nouvelle poursuite (art. 149 al. 3 LP).

Sur ce point, le recours est donc rejeté.

6. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il convient de relever qu'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. La perception de tels frais est donc légitime, de même que l'intérêt, de 5% par année prévu par l'art. 26 al. 2 LPGA.

Par ailleurs, l'art. 68 al. 1 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP) prévoit expressément que les frais de poursuite sont à la charge du débiteur, même si le créancier en fait l'avance.

Sur ces points également, le recours est rejeté.

7. Eu égard à ce qui précède, il apparaît que les primes des mois de septembre 2009 à octobre 2010 restent dues et que la caisse était en droit de poursuivre le recourant pour les montants des primes impayées (ATF 125 V 276). En conséquence, le recours est rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer, 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

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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