

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3206/2013

ATAS/674/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 mai 2014

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à THONEX

recourante

contre

INTRAS ASSURANCE MALADIE SA, Droit et Compliance,
Tribtschenstrasse 21, LUCERNE

intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine LUZ-ZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée) est assurée, tout comme ses enfants, auprès d'Intras assurances maladie SA (ci-après : l'assureur), pour l'assurance obligatoire de soins.
2. En 2012, année durant laquelle l'assurée était débitrice des primes de ses enfants, ses primes se sont élevées à CHF 452. 60 par mois, celles de son fils à CHF 397.50 et celles de sa fille à CHF 122.-, soit un total de CHF 972.10 par mois.
3. L'assurée ne s'est pas acquittée des primes dues pour elle et ses enfants pour les mois de janvier à mars 2012, pas plus que du montant de CHF 89.20 réclamé à titre de participation aux coûts du traitement subi le 23 février 2012 par son fils.
4. Les primes du mois d'avril 2012 (soit CHF 972.10 pour l'assurée et ses enfants) n'ayant pas non plus été payées, l'assurance a adressé à l'assurée un rappel, le 19 mai 2012, puis une sommation, le 16 juin 2012.
5. Le 16 juin 2012, un autre rappel a été adressé à l'assurée - puis une sommation, le 14 juillet 2012 -, s'agissant de la facture relative au traitement du mois de février 2012.
6. Sont alors parvenues à l'assurance les montants suivants :
 - CHF 915.75 le 27 juin 2012,
 - CHF 972.10 le 26 juillet 2012,
 - CHF 972.10 le 13 août 2012,
 - CHF 972.10 le 27 août 2012,
 - CHF 972.10 le 26 octobre 2012,
 - CHF 559.- le 21 décembre 2012.
7. Dans l'intervalle, le 15 novembre 2012, l'assurance a été informée de l'attribution d'un subside cantonal de CHF 212.- en faveur du fils de l'assurée.

Les subsides attribués ainsi rétroactivement ont été portés en déduction des primes d'octobre 2012, à hauteur de CHF 56.35 (décompte du 9 septembre 2012) et de novembre 2012 (décompte du 6 octobre 2012) et de décembre 2012 (décompte du 10 novembre 2012 ; cf. décompte du 15 décembre 2012).
8. En décembre 2012, l'assurée s'est vu notifier un commandement de payer (1_____) pour un montant de CHF 3'078.25 (3 x CHF 972.10 [primes des mois de janvier à mars 2012] + CHF 81.65 [participation aux coûts de février 2012] + CHF 80.- [frais administratifs]). Le montant dû devait être réglé par la suite, par acomptes auprès de l'Office des poursuites (OP), et être soldé le 26 juin 2013 (pce 4 assurée).
9. En janvier 2013, l'assurée s'est vu notifier un autre commandement de payer (2_____) pour un montant de CHF 1'141.30 (CHF 972.10 [prime d'avril 2012] + CHF 89.20 [participation aux coûts du 13 avril 2012] + CHF 80.- [frais]).

10. Par décision du 21 février 2013, l'assurance a levé l'opposition qu'avait formée l'assurée à ce commandement de payer.
11. Le 21 mars 2013, l'assurée s'est opposée à cette décision en faisant valoir que la prime du mois d'avril 2012 avait été réglée, mais à hauteur de CHF 915.75 seulement, car elle avait utilisé par erreur le bulletin de versement relatif au mois de février 2011. L'assurée en tirait la conclusion qu'elle ne devait plus, s'agissant du mois d'avril 2012, qu'un montant de CHF 56.35 (972.10 - 915.75).

Produisant les récépissés de ses versements, elle récapitulait ensuite la situation de la manière suivante :

période de facturation	date de paiement	montant dû	montant payé	solde dû
janv.-mars 2012	acomptes versés directement à l'OP			
avril 2012	26.06.2012	972.10	915.75	56.35
mai 2012	25.07.2012	972.10	972.10	0
juin 2012	18.08.2012	972.10	972.10	0
juillet 2012	06.08.2012	972.10	972.10	0
août 2012	25.10.2012	972.10	972.10	0
sept. 2012	26.09.2012	972.10	972.10	0
oct. 2012	20.12.2012	972.10	559.- + subsides	0
nov.-déc. 2012			subsidés	0

Elle rappelait par ailleurs que son fils, en 2013, s'était affilié à une autre assurance, de sorte que les primes réclamées pour lui par l'assurance pour la période de janvier à mars 2013 n'avaient pas lieu d'être.

Enfin, elle réclamait un décompte « clair et détaillé » faisant apparaître les montants reçus en 2012 et les subsides.

12. Par courrier du 28 juin 2013, l'assureur a communiqué à l'assurée un relevé des versements enregistrés en 2012 :

paiement intervenu en	montant	attribué à
avril 2012	915.75	octobre 2012
mai 2012	972.10	mai 2012
juin 2012	972.10	juin 2012
juillet 2012	972.10	juillet 2012
août 2012	972.10	sept. 2012
sept. 2012	972.10	août 2012
oct. 2012	559.-	janvier 2012
total des versements	6'335.25	

L'assurance a souligné que le versement de CHF 915.75 avait été attribué à la prime d'octobre 2012, que le solde (CHF 56.35) avait été réglé par les subsides, lesquels avaient également permis de régler les primes de novembre et décembre 2012 ; le montant de CHF 559.- reçu le 21 décembre 2012 avait servi à payer la prime de janvier 2012 - ce dont l'OP avait été informé par lettre du 7 février 2012.

Restaient dus, selon l'assurance : CHF 89.20 à titre de participation aux coûts du 13 avril 2012 et CHF 972.10 pour avril 2012, soit un total de CHF 1'061.30, qu'il a sommé l'assurée de payer d'ici au 30 juillet 2013.

13. Le 2 septembre 2013, l'assurée n'ayant pas donné de suite à l'invitation au paiement de l'assureur, ce dernier a rendu une décision sur opposition formelle, confirmant la levée de l'opposition au commandement de payer 2_____.

A titre liminaire, l'assureur a constaté que l'assurée ne contestait pas devoir la somme de 89 fr. 20 à titre de participation aux coûts.

Reprenant ensuite le tableau communiqué à l'assurée par courrier du 28 juin 2013, il en a tiré la conclusion que restait en outre due la somme de CHF 972.10 correspondant aux primes du mois d'avril 2012.

Enfin, l'assureur a également réclamé le paiement des frais administratifs, de l'intérêt moratoire et des frais de poursuite.

14. Par courrier du 2 octobre 2013, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant à ce qu'il soit constaté que le montant dû à l'intimée pour l'année 2012 ne s'élève plus qu'à CHF. 58.50 (en lieu et place de CHF 1'061. 30).

Le raisonnement de la recourante est le suivant :

Le montant total des primes dues en 2012 s'élève à CHF 11'665.20 (12 x 972.10). S'y ajoute le montant de la participation aux coûts, soit CHF. 89.20, ce qui porte le montant dû à CHF 11'754.40.

Le total des paiements effectués s'élève quant à lui à CHF 6'335.25 (5 x 972.10 + 915.75 + 559). S'y ajoutent les subsides, soit 2'544.- (212 x 12), ainsi que les versements opérés directement à l'OP, soit CHF 2'816.65 (300 + 766.65 + 750 + 1000). La recourante arrive ainsi à des versements d'un montant total de CHF 11'695.90 (6'335.25 + 2'544.- + 2'816.65).

Elle en tire la conclusion que le solde dû n'est plus que de CHF 58.50, soit la différence entre les deux montants précédents.

15. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 29 octobre 2013, a conclu au rejet du recours.

L'intimée ne conteste pas le montant des versements effectués par la recourante (CHF 6'335.25).

S'agissant des subsides (CHF 2'544.- au total), elle explique qu'ils ont servi à payer, selon décompte du 15 décembre 2012 :

- le solde de la prime d'octobre 2012 (CHF 56.35, puisque l'assurée n'avait versé que CHF 915.75) ;
- la totalité des primes de novembre 2012 (CHF 972.10),
- la totalité des primes de décembre 2012 (CHF 972.10),
- la totalité des primes de janvier 2013 (CHF 460.60 [453.15 pour l'assurée et 7.45 pour sa fille]),
- deux prestations, de CHF 61.-, respectivement CHF 21.85, les 28 novembre et 12 décembre 2012.

L'intimée fait remarquer par ailleurs que les CHF 2'816.65 versés par la recourante à l'OP comprenaient également les frais administratifs, intérêts moratoires et frais de poursuite.

Enfin, l'intimée a relevé que la recourante n'avait pas apporté la preuve du paiement de la prime d'avril 2012 et de la participation aux coûts de CHF 89.20.

16. Invitée à se déterminer, la recourante, par courrier du 20 novembre 2013, a indiqué ne pas comprendre les calculs de l'intimée et considérer pour sa part avoir réglé la totalité des primes 2012.
17. L'intimée, par écriture du 9 décembre 2013, a persisté dans ses conclusions, appuyant sa position d'un nouveau tableau destiné à éclaircir la situation.

L'intimée a réitéré qu'une partie des subsides avait été affectée au paiement des primes 2013, dont la recourante n'avait ainsi pas eu à s'acquitter.

Elle a expliqué par ailleurs que le paiement intervenu en juin 2012 avait été affecté au paiement de l'arriéré le plus ancien, soit la prime d'octobre 2012, celle d'avril 2012 ayant déjà fait l'objet d'une poursuite.

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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAMal).

3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimée réclame à la recourante le paiement de 1'061 fr. 30, correspondant aux primes du mois d'avril 2012 et à la participation aux coûts du 13 avril 2012, ainsi que les intérêts moratoires à 5% sur 972 fr. 10 depuis le 30 avril 2012, les frais administratifs et les frais de poursuite y relatifs.
5. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; ATF 127 V 466 consid. 1, 126 V 134 consid. 4b et les références).
6. 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 comme 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).
7. 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. 61ss LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal).

Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrir 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 (art. 105b OAMal).
8. a) 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).

b) Selon l'art. 105b OAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, 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, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (al. 2).

c) 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).

9. 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. A l'instar de l'ancien art. 90 al. 4, l'art. 105b al. 1 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).
10. En l'espèce, il convient tout d'abord de relever que la recourante ne remet pas en question le montant de la participation aux coûts du 13 avril 2012 (CHF 89.20). De même, le total des versements effectués par la recourante (CHF 6'335.25) est vérifié.

La recourante conteste en revanche le montant final qui lui est réclamé, alléguant qu'au vu des montants déjà versés à l'intimée et à l'OP, d'une part, des subsides accordés rétroactivement à son fils, d'autre part, ce montant ne serait plus que de CHF 58.50.

Les calculs de la recourante à cet égard se révèlent cependant erronés.

On relèvera en premier lieu que la recourante n'a pris en compte dans ses calculs qu'une seule participation aux coûts, alors que deux lui ont été facturées en 2012 (l'une le 17 février, intégrée dans la poursuite 1_____, l'autre le 13 avril, intégrée dans la poursuite 2_____ dont est litige).

En second lieu, la recourante a pris en compte l'intégralité du montant versé à l'OP, alors même que celui-ci comprend, outre les primes et participations dues, des frais supplémentaires (administratifs et de poursuite) et les intérêts de la somme réclamée dans le cadre de la première poursuite.

En réalité, la situation est la suivante :

Il convient de faire fi de la période de janvier à mars 2012, laquelle a fait l'objet d'une première poursuite et a été soldée.

Les montants dus par la recourante à l'intimée pour la période d'avril à décembre 2012 se calculent de la manière suivante :

9 mois de primes : CHF 8'748.90.20 (9 x 972.10), dont il faut déduire CHF 56.35 (part de la prime du mois d'octobre 2012 payée par le biais des subsides) et CHF 1'944.20 (primes des mois de novembre et décembre 2012, entièrement payées par les subsides) = CHF 6'748.35 ; s'y ajoute la participation aux coûts du mois d'avril, soit CHF 89.20, ce qui conduit à un total de CHF 6'837.55 (6'748.35 + 89.20).

Or, durant la même période, la recourante a versé à l'intimée :

5 x CHF 972.10 + CHF 915.75, soit un total de CHF 5'776.25.

Force est de constater que le solde s'élève donc bel et bien à CHF 1'061.30.

En effet - et c'est sans doute de là que vient la confusion de la recourante - les CHF 559.- versés en décembre 2012 ont été imputés à la prime de janvier 2012 et pris en compte dans le règlement de la première poursuite (ainsi que cela ressort d'ailleurs clairement du décompte de l'OP établi le 26 juin 2013 et produit par la recourante elle-même ; annexe 4).

La somme de CHF 1'061.30 est donc bien due par la recourante à l'intimée et correspond à la prime d'avril 2012 (CHF 972.10) et à la participation du 13 avril 2012 (CHF 89.20). Dès lors que la recourante ne s'est pas acquittée dudit montant, l'intimée était fondée à lui en réclamer le paiement.

11. Conformément à l'art. 105a OAMal, les intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élèvent à 5 % par année.

C'est donc à juste titre que l'intimée réclame des intérêts moratoires sur le montant de CHF 972.10.

12. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il suffira de rappeler 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 paie-

ment 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 jurisprudence confirme au surplus que l'assureur maladie peut réclamer le paiement, dans une mesure appropriée, des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré (ATF 125 V 276).

En l'occurrence, l'intimée a notifié à la recourante deux rappels, suivis de deux sommations, avant d'introduire des poursuites. C'est donc à juste titre qu'elle réclame le paiement de ces frais.

13. Enfin, conformément à l'art. 68 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP ; RS 281.1), les frais de la poursuite sont à la charge du débiteur.

Il en découle que la recourante est également tenue de payer les frais de poursuite, à hauteur de CHF 80.-.

14. Au vu de ce qui précède, le recours, mal-fondé, doit être 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 de l'opposition au commandement de payer 2_____.
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 (Schweizerhof-quai 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