

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3233/2008

ATAS/1047/2009

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5**

**du 26 août 2009**

En la cause

Monsieur N\_\_\_\_\_, domicilié au GRAND-SACONNEX

recourant

contre

MUTUEL ASSURANCES, sise rue du Nord 5, MARTIGNY

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur N\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), son épouse et leurs deux enfants étaient assurés en 2006 auprès de MUTUEL ASSURANCES (ci-après : MUTUEL), au titre de l'assurance obligatoire des soins ; l'épouse et les deux enfants étaient aussi au bénéfice d'assurances complémentaires.
2. Les quatre polices d'assurance étaient regroupées sous le numéro de compte de l'épouse de l'assuré, n° 086654-SI. Une seule facture était établie pour les primes, pour un montant total, en 2006, de 999 fr. 80 par mois, à savoir 379 fr. 80 pour l'assuré, 392 fr. 60 pour l'épouse, 116 fr. 10 pour la fille et 111 fr. 30 pour le fils, dont le paiement était effectué par le débit direct du compte postal de l'épouse de l'assuré.
3. En date du 25 novembre 2006, l'assuré a informé MUTUEL qu'il venait de se séparer de son épouse et qu'il souhaitait par conséquent recevoir à l'avenir la facture de sa prime mensuelle libellée à son nom uniquement, les polices des enfants devaient demeurer regroupées comme par le passé avec celle de leur mère.
4. Le 12 décembre 2006, MUTUEL a établi des factures rectificatives regroupant sous le numéro de compte de l'assuré (n° 0192671-SI) aussi les primes des deux enfants, à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2006.
5. Par courrier du 3 janvier 2007, MUTUEL a précisé que pour pouvoir procéder au dégroupement familial, l'assuré était invité à fournir un extrait de la convention de séparation ou du jugement de divorce. A défaut de tels documents, l'autorisation de l'épouse s'agissant du paiement par elle des primes des deux enfants était nécessaire.
6. Par message électronique du 5 janvier 2007, l'assuré a communiqué à MUTUEL une copie de l'ordonnance du Tribunal de première instance sur mesures pré-provisoires urgentes, du 23 novembre 2006, autorisant les époux N\_\_\_\_\_ à vivre séparés et attribuant à l'épouse la jouissance exclusive du domicile conjugal et la garde des enfants.
7. Le 8 janvier 2008, l'assureur-maladie a répondu par courriel que le regroupement du contrat de l'assuré avec celui des enfants avait été annulé avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2006. Les polices des enfants demeuraient ainsi rattachées à celle de leur maman.
8. En date du 23 avril 2007, MUTUEL a adressé à l'assuré un relevé détaillé de la situation du compte de son épouse n° 086654-SI, au 31 mars 2007. Le décompte listait les primes et les participations dues sous ce numéro de compte ainsi que les montants encaissés par MUTUEL jusqu'à cette date, à savoir les primes, les

participations, les subsides et les versements de l'Hospice général. Il en ressortait notamment que la caisse avait débité dix fois en 2006 le compte postal de l'épouse de l'assuré d'un montant de 999 fr. 80, correspondant à la prime mensuelle totale de toute la famille, le dernier prélèvement direct étant intervenu le 29 septembre 2006. Au total, au 31 mars 2007, le compte de l'épouse de l'assuré présentait un solde débiteur de 759 fr. 60. Un délai au 31 mai 2007 était imparti à l'assuré pour s'acquitter de cette somme.

9. Le 6 septembre 2007, MUTUEL a invité l'assuré à régler le montant de 759 fr. 60, représentant selon l'assureur-maladie ses primes mensuelles pour les mois d'octobre et novembre 2006, toujours impayées.
10. Après un premier rappel le 18 octobre 2007 et un deuxième le 11 janvier 2008, MUTUEL a requis en date du 14 avril 2008 la poursuite de la somme de 759 fr. 60, plus intérêts à 5% dès le 6 septembre 2007 et 80 fr. de frais d'ouverture de dossier.
11. Un commandement de payer, a été notifié en date du 2 mai 2008 à l'assuré, qui a déclaré y former opposition.
12. Par décision datée du 20 juin 2008, MUTUEL a levé l'opposition au commandement de payer, tout en rappelant que l'assuré était tenu de s'acquitter des primes et des participations légales.
13. En date du 5 juillet 2008, l'assuré a fait savoir qu'il maintenait son opposition au commandement de payer. Il était séparé de son épouse depuis le 23 novembre 2006 et le dégroupement de son contrat d'assurance avait eu effet le 1<sup>er</sup> décembre 2006, date à partir de laquelle il s'était régulièrement acquitté de ses cotisations. Avant cette date, les primes de toute la famille étaient payées par le débit direct du compte de son épouse. Par conséquent, MUTUEL devait s'adresser à celle-ci pour obtenir le paiement des montants réclamés dans la poursuite.
14. Le 29 juillet 2008, MUTUEL a confirmé, sur opposition, la décision du 20 juin 2008. Selon les renseignements obtenus de l'Hospice général du canton de Genève au mois de mars 2007, l'assuré vivait séparé de son épouse depuis le 4 octobre 2006 et il convenait par conséquent de dégroupier la famille à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2006. Par conséquent, dès cette date, l'assuré était seul responsable du paiement de ses cotisations. Dans la mesure où il n'avait payé sa prime individuelle qu'à partir du mois de décembre, il était encore débiteur des primes d'octobre et novembre 2006, réclamées à juste titre par voie de poursuite.
15. Par courrier du 20 août 2008, l'assuré a réitéré qu'il s'était réellement séparé de son épouse le 23 novembre 2006, comme l'attestait le jugement de séparation qu'il avait produit. Il avait d'ailleurs demandé lui-même le dégroupement le 25 novembre 2006. De plus, le décompte du 23 avril 2007 mentionnait un prélèvement par débit direct intervenu le 29 septembre 2006 et concernant la prime de toute la

famille pour le mois d'octobre 2006. Il ne comprenait donc pas pour quelle raison on lui réclamait la prime du mois d'octobre qui avait de toute évidence déjà été payée.

16. En date du 2 septembre 2008, MUTUEL a rappelé à l'assuré qu'aux termes de la décision sur opposition, toute contestation éventuelle devait être adressée au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de domicile. Par ailleurs, s'agissant du versement du 29 septembre 2006, il avait été comptabilisé comme paiement de diverses factures de l'épouse pour la période de janvier à mars 2007.
17. Par pli recommandé daté du 10 septembre 2008, mis à la poste le même jour, l'assuré a interjeté recours devant le Tribunal cantonal des assurances sociales. Il faisait valoir que les primes réclamées par voie de poursuite avaient été payées par son épouse. Jusqu'à la date de la séparation, le 23 novembre 2006, il lui versait tout son salaire et elle se chargeait du paiement des factures, comme le montrait le décompte de l'intimée du 23 avril 2007. L'explication de celle-ci selon laquelle le paiement du 29 septembre 2006 avait été dispatché sur des factures de 2007 n'était pas plausible dès lors qu'au moment du versement, l'assureur n'était pas encore au courant de la séparation.
18. Dans le délai prolongé au 21 novembre 2008, MUTUEL a répondu que le recourant était personnellement responsable du paiement des primes d'assurance-maladie de toute la famille d'octobre et novembre 2006, dès lors qu'à cette date il n'était pas encore séparé de son épouse. Par conséquent, la poursuite était justifiée. Il appartenait au recourant de s'adresser le cas échéant à son épouse pour récupérer ces montants.
19. Par courrier du 30 avril 2009, le Tribunal de céans a invité l'intimée à fournir des renseignements complémentaires, à savoir un nouveau décompte comprenant uniquement les primes et participations dues par le recourant et sa famille au 30 novembre 2006, ainsi que les versements effectués et imputés sur ces sommes. S'agissant des versements postérieurs au 30 novembre 2006, l'intimée était par ailleurs appelée à préciser à quelle créance ces montants avaient été imputés.
20. En date du 24 juillet 2009, l'intimée a communiqué au Tribunal de céans quatre décomptes, à savoir un premier décompte concernant l'assuré et sa famille pour la période de janvier à novembre 2006 (n° 1), un second concernant l'épouse du recourant et les deux enfants pour la période de janvier 2006 à mars 2007, respectivement l'assuré pour la période de janvier à septembre 2006 (décompte n° 2), un troisième concernant l'assuré individuellement d'octobre 2006 à juillet 2009 (décompte n° 3), et un quatrième concernant l'épouse avec les deux enfants de janvier 2007 à 31 juillet 2009 (décompte n° 4). Dans la lettre d'accompagnement, l'intimée précisait que le litige concernait le paiement des primes de l'assurance-obligatoire des soins du recourant, des mois d'octobre et novembre 2006, toujours impayées.

21. Invité à se prononcer sur les nouveaux décomptes produits par l'intimée, le recourant a fait remarquer, par écriture du 10 août 2009, qu'il était pour le moins surprenant que le prélèvement de 999 fr. 80 en date du 29 septembre 2006, correspondant au paiement de la prime d'octobre 2006 pour toute la famille, fût imputé six mois plus tard dans un autre contexte.
22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

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

2. Interjeté dans le délai légal et la forme prescrite auprès de l'autorité compétente, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Le litige porte en l'espèce sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a réclamé par voie de poursuite le paiement de 759 fr. 60, au titre des primes dues par le recourant pour les mois d'octobre et de novembre 2006, plus intérêts à 5% dès le 6 septembre 2007 et 80 fr. de frais d'ouverture de dossier, et prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite.
4. 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 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 (voir ATF 131 V 147).

b) 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 à la mainlevée entrée 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).

5. En l'espèce, il y a lieu de constater en premier lieu que la décision litigieuse concerne des primes relevant de l'assurance obligatoire des soins, régie par la LAMal, et de l'assurance complémentaire, soumise à la loi fédérale sur la contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA ; RS 221.229.1). Ainsi, la décision de l'intimée n'est pas valable en ce qu'elle concerne ces dernières primes, dans la mesure où une caisse-maladie n'a pas la compétence dans le domaine de la LCA de statuer par la voie de décision.

Cependant, le Tribunal de céans renonce à faire la distinction entre les primes LAMal et les primes LCA, dès lors qu'il appert que les créances de l'intimée sont en tout état de cause éteintes par les paiements effectués.

6. Selon l'art. 166 al. 3 CC, chaque époux s'oblige personnellement par ses actes et il oblige solidairement son conjoint en tant qu'il n'excède pas ses pouvoirs d'une manière reconnaissable pour les tiers. Le but de cette disposition est notamment de simplifier la procédure d'exécution forcée, en dispensant le créancier de pénibles démarches de recouvrement (ATF non publié du 26 juin 2006, K 63/05, consid. 9). En outre, la représentation de l'union conjugale s'exerce non seulement lors de la formation des actes juridiques mais elle s'étend à leur développement (ATF non publié du 26 juin 2006, K 63/05, consid. 9). Toutefois, selon la jurisprudence, la suspension de la vie commune met fin à la solidarité même pour des prestations (en l'occurrence des primes) fondées sur des rapports contractuels durables conclus alors que la vie commune existait encore (cf. ATF non publié du 16 décembre 2003, K 140/01 ; ATF non publié du 22 juillet 2005 K 114/03).
7. En l'espèce, le Tribunal constate en premier lieu que d'après les éléments du dossier le recourant est séparé de son épouse depuis le 23 novembre 2006, comme l'atteste l'ordonnance sur mesures pré-provisoires du Tribunal de première instance du même jour ainsi que la chronologie des événements (courrier du recourant à

l'intimée du 25 novembre 2006 et correspondance qui a suivi), l'intimée ayant d'ailleurs procédé au dégroupement du recourant avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2006 (cf. courriel de l'intimée du 8 janvier 2007 et facture rectificative du 15 janvier 2007). La position de l'intimée soutenue ultérieurement (cf. décision dont est recours), selon laquelle la séparation effective a eu lieu en octobre 2006 ne saurait être suivie, faute d'éléments concrets susceptibles de l'étayer.

Ainsi, force est de constater que jusqu'à fin novembre 2006, le recourant était responsable du paiement des primes et participations de toute la famille, même si les factures étaient regroupées sous le numéro de compte de son épouse. A l'inverse, les montants prélevés chaque mois par le débit direct du compte de l'épouse du recourant devaient aussi être imputés en paiement de la prime du recourant jusqu'à cette date.

A partir du 1<sup>er</sup> décembre 2006, le recourant n'était tenu de s'acquitter que de ses propres primes et participations, qui faisaient d'ailleurs l'objet d'une facture séparée libellée à son nom. Le paiement d'éventuelles dettes contractées par l'épouse après la séparation ne pouvait pas être réclamé au recourant. Dans ces conditions, c'est à tort que l'intimée a engagé la poursuite litigieuse sur la base d'un relevé de situation du compte de l'épouse du recourant mettant en évidence un solde débiteur de 759 fr. 60 au 31 mars 2007 (cf. relevé du 23 avril 2007), soit à une date bien postérieure à celle de la suspension de la vie commune.

8. Il reste à examiner quelle était la situation du compte de la famille au 30 novembre 2006, afin de déterminer une éventuelle responsabilité du recourant pour les montants impayés à cette date.

Il est utile à cet égard de rappeler qu'aux termes de l'art. 90 OAMal, les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

Quant à l'art. 86 CO, applicable en matière de cotisations aux assurances sociales (SVR 2000 AHV n° 13 p. 43 consid. 2 et la référence), il dispose que le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter (al. 1). Faute de déclaration de sa part, le paiement est imputé sur la dette que le créancier désigne dans la quittance, si le débiteur ne s'y oppose immédiatement (al. 2). Toutefois, pour que ce système s'applique, les dettes doivent être exigibles (art. 75 CO ; Commentaire Romand, Code des obligations I, ad art. 86, n° 4). De manière générale et par défaut, le paiement s'impute sur la dette exigible (cf. art. 87 CO).

9. a) En l'espèce, il ressort des décomptes produits par l'intimée le 21 juillet 2009 - numérotés de 1 à 4 - que de janvier à novembre 2006, le recourant et son épouse étaient débiteurs de 10'997 fr. 80 au titre de primes pour toute la famille (999 fr. 80 x 11), et de 436 fr. 80 au titre de participations, soit un total de 11'434 fr. 60 (cf. décompte n° 1 sous déduction des subsides).

S'agissant des montants encaissés par l'intimée, le décompte n° 1 met en évidence 9 prélèvements mensuels en 2006, par le débit direct du compte de l'épouse du recourant, de 999 fr. 80 chacun, le dernier du 31 août 2006 ; le décompte n° 2 mentionne encore un prélèvement de 999 fr. 80 le 29 septembre 2006, ce qui porte à 10 les prélèvements directs des primes pendant la période considérée pour un total de 9'998 fr. (10 x 999 fr. 80). Pendant cette même période, l'intégralité des participations (436 fr. 80) a été payée (cf. décompte n° 1, p. 2 prélèvements par SDD) et l'intimée a également perçu 560 fr. au titre de subsides de l'assurance-maladie pour les mois d'octobre et novembre 2006 (160 fr. pour l'épouse et 200 fr. pour chacun des deux enfants ; décompte n° 1, p. 1). Enfin, les décomptes laissent apparaître que l'Hospice général de Genève a payé directement à l'intimée 340 fr. par mois (312 fr. 60 + 16 fr. 10 + 11 fr. 30) en octobre et en novembre 2006, soit 680 fr., et ce en faveur de l'épouse du recourant et des deux enfants (cf. décompte n° 2). Au total, les montants perçus par l'intimée pour les périodes de janvier à novembre 2006 se sont montés à 11'674 fr. 80.

Ainsi, il appert que les sommes perçues par l'intimée de janvier à novembre 2006, soit 11'674 fr. 80 ont été supérieures aux montants des primes et participations dues par le recourant et sa famille durant la même période, soit 11'434 fr. 60. Les primes d'assurance d'octobre et novembre 2006, du recourant et de toute sa famille, ont ainsi été entièrement payées.

b) Certes, le décompte n° 1 produit le 21 juillet 2009 fait apparaître un solde en faveur de l'intimée de 759 fr. 60, au 30 novembre 2006. Ce résultat s'explique par le fait que la caisse, dans ce document, ne mentionne pas le prélèvement par SDD de 999 fr. 80 du 29 septembre 2006 qui apparaît en revanche dans le décompte n° 2 et qui correspond à un mois de prime mensuelle de toute la famille.

Dans le décompte n° 2, l'intimée mentionne que le prélèvement par SDD de 999 fr. 80 du 29 septembre 2006 a été imputé sur le solde des primes de l'épouse de l'assuré de janvier à mars 2007 (cf. décompte n° 2, p. 3).

Ce procédé n'est pas admissible, dès lors qu'au moment du prélèvement du 29 septembre 2006, les primes de l'année suivante n'étaient pas encore exigibles ; à cette date, seule la prime du mois d'octobre 2006 était exigible, dès lors que payable à l'avance (art. 90 OAMal et 86 et 87 CO ; cf. aussi ZWR 1999, p. 95). L'intimée devait donc imputer ce prélèvement sur cette prime et non pas sur des primes exigibles à des dates postérieures. Cette solution apparaît d'autant plus fondée qu'en autorisant l'intimée à prélever chaque mois directement de son compte le montant mensuel de la prime de l'assurance-maladie pour toute la famille, l'épouse du recourant a manifesté son intention de voir le montant prélevé imputé sur la prime d'assurance du mois en cours ou suivant. Elle a aussi manifesté son intention de payer la prime de son époux, comprise dans la facture totale. En effet,

le montant du prélèvement direct opéré (999 fr. 80) correspond exactement à la prime mensuelle exigible en 2006 pour tous les membres de la famille.

Dans la mesure où des subsides cantonaux et de l'Hospice général ont également été versés en paiement des primes d'assurance pour le mois d'octobre 2006, à hauteur de 620 fr. (280 fr. pour les subsides et 340 fr. pour les versements de l'Hospice général), le prélèvement de 999 fr. 80 s'est avéré supérieur à la dette exigible pour ce mois et un solde créancier en faveur de la famille du recourant, correspondant au montant des aides, soit 620 fr., devait logiquement être reporté sur la facture des primes du mois suivant, à savoir le mois de novembre 2006 (cf. 86 et 87 CO). Ce faisant, compte tenu des aides à nouveau versées en faveur des primes du mois de novembre 2006, à hauteur de 620 fr. il apparaît que le recourant et son épouse se sont entièrement acquittés de leurs primes d'assurance-maladie d'octobre et novembre 2006. Par conséquent, l'intimée n'était pas fondée à réclamer au recourant le paiement des primes d'octobre et novembre 2006, celles-ci ayant déjà été entièrement payées.

10. Au vu de ce qui précède, l'intimée n'était pas fondée à réclamer au recourant le paiement des primes d'octobre et novembre 2006, celles-ci ayant déjà été entièrement payées.

11. Le recours est ainsi admis et les décisions litigieuses annulées.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision du 20 juin 2008 levant l'opposition au commandement de payer et la décision sur opposition du 29 juillet 2008.
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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

La secrétaire-juriste :

Verena PEDRAZZINI  
RIZZI

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