

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3872/2017

ATAS/63/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 25 janvier 2018

5^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENEVE

recourante

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise rue des Cèdres 5,
MARTIGNY

intimée

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

EN FAIT

1. Madame A_____ et son époux sont assurés auprès de Mutuel Assurance Maladie SA (ci-après : l'assureur) pour l'assurance obligatoire des soins et des assurances complémentaires.
2. En 2015, la prime mensuelle totale due par les assurés était de CHF 1'436.-. Selon le relevé de compte bancaire de l'assurée, ils ont payé cette prime pour la première fois le 10 décembre 2014, puis le 9 ou le 10 de chaque mois de 2015 par ordre permanent. Ils ont également payé la prime de CHF 1'436.- encore le 8 janvier 2016, si bien que le montant de la prime fixé pour 2015 a été versé au total quatorze fois.
3. Pour 2016, la prime totale due par les assurés était de CHF 1'472.- par mois.
4. Le 9 février 2016, les assurés ont versé à l'assureur la somme de CHF 72.-, soit la différence de prime due entre 2015 et 2016 (CHF 36.-) pour deux mois.
5. En 2016, les assurés ont versé à l'assureur la prime de CHF 1'472.- dix fois.
6. En 2017, la prime due s'est élevée à CHF 1'662.10 par mois au total. Cette prime a été versée à l'assureur pour la première fois le 8 décembre 2016 et sept fois en 2017, la dernière fois le 14 juillet 2017.
7. Le 14 décembre 2016, l'assureur a adressé à l'assurée un rappel de paiement pour la prime de décembre 2016 de CHF 1'482.-, y compris les frais de rappel de CHF 10.-.
8. Une sommation a été adressée à l'assurée le 18 janvier 2017 pour la somme de CHF 1'502.-, comprenant des frais de sommation de CHF 30.-.
9. Par courrier du 19 janvier 2017, l'assurée a adressé à l'assureur un détail des versements effectués du 10 décembre 2015 au 10 décembre 2016 et lui a indiqué que le montant pour les primes de décembre 2016 avait été payé le 10 novembre 2016.
10. Le 31 janvier 2017, l'assureur a adressé à l'assurée ses relevés de compte dès le 1^{er} janvier 2015. Ces relevés prennent en compte un premier paiement de CHF 1'436.- reçu le 12 janvier 2015. La prime de CHF 1'436.- a été versée en 2015 douze fois, la dernière fois le 11 décembre 2015 pour le même mois. En 2016, l'assureur a encore enregistré le paiement de la prime de CHF 1'436 en date des 11 janvier et 11 février.
11. Suite à un échange de courriers, l'assureur a adressé le 28 février 2017 à l'assurée un nouveau relevé de compte détaillé pour la période du 1^{er} janvier 2013 au 31 mars 2017.
12. Le 6 mai 2017, l'assureur a requis la poursuite de l'assurée pour le paiement de la prime de décembre 2016, y compris des frais administratifs de CHF 150.- et les intérêts échus de CHF 21.10.

13. Le 15 mai 2017, l'office de médiation de l'assurance-maladie (ci-après : l'ombudsman) a fait part à l'assureur d'avoir constaté, sur la base des extraits du compte bancaire de l'assurée pour la période de 2012 à 2016, que les assurés avaient payé toutes les primes d'assurance dues à temps, soit à l'avance et tous les mois, à l'exception des primes de janvier et février 2016. Celles-ci avaient aussi été payées à l'avance. Cependant, la différence de prime pour deux mois par rapport à l'année 2015 de deux fois CHF 36.- n'avait été payée que le 9 février 2016. Cela étant, l'ombudsman a invité l'assureur à annuler la sommation.
14. Le 24 mai 2017, l'assureur a fait notifier à l'assurée un commandement de payer numéro 1_____ pour la prime de décembre 2016, les frais et intérêts susmentionnés.
15. Le 29 mai 2017, l'assurée a formé opposition au commandement de payer, au motif qu'elle avait payé la prime de décembre 2016.
16. Par courrier du 2 juin 2017, l'assureur a répondu à l'ombudsman que l'assurée ne payait pas la prime par mois d'avance, contrairement à ses dires, mais pour les mois en cours. Elle a par ailleurs admis avoir reçu un versement le 9 décembre 2016, mais seulement pour la prime de janvier 2017, si bien que la prime du mois de décembre 2016 restait toujours impayée. Enfin, selon son relevé de compte du 1^{er} janvier 2016, aucun paiement n'avait été effectué en janvier 2016.
17. Le 20 juin 2017, l'assureur a confirmé à l'assurée les versements reçus de janvier 2016 à juin 2017. Il en résulte que l'assureur a reçu les primes pour 2017 avec un mois à l'avance.
18. Par courrier du 3 juillet 2017, l'assurée a fait savoir à l'assureur que les paiements des primes 2016 commençaient en décembre 2015. Toutefois, en janvier et février 2016, elle avait versé par erreur la même prime qu'en 2015, ce qu'elle avait rectifié en février 2016 en versant la différence de CHF 72.- pour janvier et février 2016. Fin novembre 2016, elle avait effectué douze paiements de CHF 1'472.-.
19. Par décision du 3 août 2017, l'assureur a levé l'opposition formée par l'assurée au commandement de payer à concurrence du montant de la prime de l'assurance obligatoire de soins de CHF 924.-, ainsi que les administratifs de CHF 150.-.
20. Par courrier du 10 août 2017, l'assurée a formé opposition à cette décision en précisant qu'elle payait toujours les primes un mois en avance et en joignant les relevés bancaires pour les années 2015 à 2017.
21. Par décision du 23 août 2017, l'assureur a rejeté l'opposition de l'assurée à cette décision, persistant à considérer que la prime de décembre 2016 n'avait pas été payée.
22. Par acte du 20 septembre 2017, l'assurée a formé une « action en libération de dettes » en concluant à la constatation qu'elle ne devait pas la somme de CHF 1'074.- à l'intimée. Sur la base de ses relevés bancaires, elle a allégué avoir

payé la prime de décembre 2016, étant précisé que la première prime de l'année 2016 avait été payée le 10 décembre 2015.

23. Dans sa réponse du 19 octobre 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a persisté à affirmer que les versements concernaient non pas la prime du mois suivant, mais celle du mois en cours, et que la prime de décembre 2016 était restée impayée, sur la base de ses relevés de compte.
24. Dans sa réplique du 10 novembre 2017, l'assurée a contesté la qualité de représentation de Mesdames B_____ et C_____, celles-ci n'étant pas inscrites au registre du commerce. Partant, la réponse au recours de l'intimée était irrecevable.
25. Dans sa duplique du 21 novembre 2017, l'intimée a relevé que Mmes B_____ et C_____ avaient reçu le mandat de la représenter dans la présente procédure, tout en produisant la procuration en leur faveur.
26. 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) 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. En l'occurrence, la recourante a formé une « action en libération de dettes ». Toutefois, au vu de la décision sur opposition du 23 août 2017 de l'intimée, il y a lieu d'interpréter cette demande comme un recours contre cette décision, et les conclusions dans le sens que la recourante demande l'annulation de la décision.
3. a. L'acte de la recourante respectant les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
b. Quant à la recevabilité de la réponse de l'intimée, il est à relever que les organes exécutifs de la personne morale, mais aussi toutes les personnes qui peuvent valablement représenter la société anonyme dans les actes juridiques avec des tiers en vertu des règles du droit civil, peuvent accomplir des actes judiciaires en son nom, comme signer des écritures, donner procuration à un avocat et comparaître aux audiences. Peuvent ainsi représenter la société en justice : (1) ses organes exécutifs, qui expriment directement la volonté de la société et sont inscrits au registre du commerce (art. 720 de la loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le Code civil suisse - CO, Code des obligations - RS 220), c.à.d.: (aa) les membres du conseil d'administration et, à moins que les statuts ou le règlement d'organisation ne l'exclue, un seul des membres de celui-ci (art. 718 al. 1 CO) ; (bb) un ou plusieurs

des membres du conseil d'administration (délégués) ou des tiers (directeurs), auxquels le conseil d'administration a délégué son pouvoir de représentation (art. 718 al. 2 CO) ; (2) des personnes qui sans avoir la qualité d'organes, ont reçu des pouvoirs de représentation, càd.: (aa) les fondés de procuration (art. 458 CO), qui sont inscrits au registre du commerce et n'ont pas besoin de pouvoir spécial pour plaider, à moins que leur procuration n'ait été restreinte (art. 460 al. 3 CO) ; (bb) les mandataires commerciaux (art. 462 CO), qui ne sont pas inscrits au registre du commerce, à condition qu'ils aient reçu le pouvoir exprès de plaider (art. 462 al. 2 CO). La société a le droit de désigner le membre du conseil d'administration, le directeur, le fondé de procuration ou le mandataire commercial, ce dernier avec pouvoir exprès pour plaider, qui ont personnellement connaissance des faits de la cause pour la représenter en justice. (arrêt du Tribunal fédéral 4A_415/2014 du 12 janvier 2015, consid. 2).

En l'espèce, les personnes qui ont signé la réponse de l'intimée sont au bénéfice d'une procuration pour la représenter en justice. Partant, cette réponse est recevable.

En tout état de cause, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, de sorte que la chambre de céans doit établir les faits d'office.

4. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si la recourante a versé la prime pour décembre 2016.
5. 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 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) , 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).

6. En l'occurrence, l'intimée s'est fondée uniquement sur ses relevés de compte, qui ne sont pas des relevés de compte bancaire, pour affirmer que la prime pour décembre 2016 n'avait pas été payée, sans se référer aux relevés de compte bancaire de la recourante. Au demeurant, l'intimée n'a jamais prétendu que les relevés de compte bancaire de celle-ci étaient erronés. Il convient de souligner à cet égard qu'à défaut d'indices jetant le doute sur la véracité des relevés de compte bancaire produits par la recourante, une valeur probante moindre doit être attribuée aux relevés de compte de l'intimée, ceux-ci ayant été établis par cette dernière, sans qu'il soit possible de vérifier leur concordance avec les versements reçus effectivement sur son compte de la part de l'assurée.

Sur la base des relevés de compte bancaire de la recourante, il appert que celle-ci verse effectivement la prime d'assurance due avec un mois d'avance. Ainsi, pour 2011, le premier versement de la prime de CHF 1'338.60 a été effectué le 2 décembre 2011 et la dernière fois le 2 novembre 2012. Cette prime a été versée douze fois pour 2012.

Pour 2013, la prime d'un montant total, avec les assurances complémentaires, de CHF 1'366.70, a été versée pour la première fois le 4 décembre 2012 et la dernière fois le 8 novembre 2013, à savoir douze fois.

Pour 2014, la prime de CHF 1'407.10, avec les assurances complémentaires, a été versée la première fois le 10 décembre 2013 et la dernière fois le 10 novembre 2014, à savoir douze fois.

En 2015, la recourante a payé pour la première fois la prime de CHF 1'436.-, avec les assurances complémentaires, le 10 décembre 2014. Elle a versé ce montant au total quatorze fois, en dernier lieu le 8 janvier 2016.

Toutefois, les primes versées le 10 décembre 2015 et le 8 janvier 2016 de CHF 1'436.- concernaient les mois de janvier et février 2016. En effet, la recourante a omis d'adapter l'ordre permanent au nouveau montant de la prime de CHF 1'472.- pour 2016. C'est la raison pour laquelle elle a effectué un versement de CHF 72.- (deux fois CHF 36.-) le 9 février 2016. Par la suite, elle a effectué en 2016 encore dix versements de CHF 1'472.- pour les primes de cette année.

En 2017, la recourante a versé toutes les primes dues, ce que l'intimée ne conteste pas. A cet égard, il y a lieu de relever qu'il ressort des décomptes de l'intimée, en

particulier de celui du 20 juin 2017, que la recourante a bel et bien payé les primes pour 2017 avec un mois d'avance.

Si les relevés de compte de l'intimée ne semblent pas concorder avec ceux de la banque de la recourante, cela tient au fait que celle-ci a commencé à verser la prime pour le premier mois de l'année en décembre de l'année précédente, alors que les premiers décomptes de l'intimée commencent seulement avec les paiements effectués en janvier.

Il y a par ailleurs également des erreurs. Ainsi, la recourante a payé le 10 février 2016 une prime de CHF 1'472.- et l'intimée a enregistré pour le jour suivant seulement la réception de CHF 1'436.-. Le 10 décembre 2014, la recourante a versé une prime de CHF 1'436.-, soit le montant de la prime de 2015, et l'intimée a enregistré le 11 décembre 2014 un paiement de CHF 1'407.10 seulement, soit le montant de la prime de 2014. De même, la recourante a versé le 10 décembre 2013 le montant de la prime pour 2014 de CHF 1'407.10 et l'intimée a enregistré le jour suivant un paiement de CHF 1'366.70 correspondant à la prime de 2013. L'impression qui se dégage de ces erreurs est que l'intimée établit ses décomptes comme cela l'arrange le mieux.

Il appert ainsi que, selon les décomptes bancaires, la prime pour décembre 2016 a été payée, comme l'a du reste déjà constaté l'ombudsman.

Il est regrettable que l'intimée se soit livrée à un examen très superficiel des pièces, voire ait omis d'examiner les décomptes bancaires de la recourante et de les comparer à ses relevés de comptes, préférant se fonder uniquement sur ceux-ci, alors qu'ils comportent manifestement des erreurs. L'intimée n'a pas essayé de comprendre où se trouve l'erreur, au dépit du fait que l'ombudsman lui a également signifié que toutes les primes avaient été payées.

7. Cela étant, le recours sera admis et la décision du 23 août 2017 annulée.
8. La recourante conclut également à l'octroi de dépens.

La partie qui obtient gain de cause et qui n'est pas représentée par un avocat ou une autre personne qualifiée n'a qu'exceptionnellement droit à des dépens. Pour que l'on puisse admettre une telle exception, il faut notamment que l'affaire soit complexe, qu'elle porte sur un objet litigieux élevé, que la sauvegarde des intérêts de l'intéressé ait nécessité une grande dépense de temps, qui dépasse la mesure de ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui, et que le rapport entre le temps consacré et le résultat de cette sauvegarde soit proportionné (VSI 2000/6 p. 337 consid. 5 ; ATF 110 V 134 consid. 4d ; RCC 1984 p. 278 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 10/99 du 11 décembre 2001 consid. 6).

En l'occurrence, la cause ne peut être considérée comme complexe et ne comprend pas non plus une valeur litigieuse élevée. Partant, indépendamment de la question de savoir si la recourante a dû consacrer une grande dépense de temps au sens de la

jurisprudence pour se défendre, elle n'a pas droit à des dépens, n'étant pas représentée par un conseil.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 23 août 2017.
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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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