

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4248/2016

ATAS/461/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 6 juin 2017

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame A _____, domiciliée c/o M. B _____, à GENÈVE

recourante

contre

KPT/CPT CAISSE-MALADIE SA, BERNE

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Par courrier (non daté), le Service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM) a requis de la caisse-maladie KPT/CPT (ci-après la caisse) qu'elle affine d'office depuis le 1^{er} novembre 2015, Madame A_____ (ci-après l'assurée), née le _____ 1987, mariée depuis le 10 juin 2015, celle-ci n'ayant pas donné suite à un contrôle d'affiliation.
2. Par courrier du 29 décembre 2015, la caisse a informé l'assurée qu'elle lui confirmait l'octroi de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (RS 832.10 – LAMal), depuis le 1^{er} novembre 2015.
3. Le 1^{er} janvier 2016, la caisse a communiqué à l'assurée, d'une part, une police d'assurance dès le 1^{er} novembre 2015 selon la LAMal, avec une franchise annuelle de CHF 300.-, y compris le risque accident, catégorie d'âge 26-99 ans, pour une prime mensuelle de CHF 523.80, et, d'autre part, une police pour la même assurance dès le 1^{er} janvier 2016 pour une prime mensuelle de CHF 567.55.
4. Le 4 janvier 2016, la caisse a requis de l'assurée le paiement de CHF 2'128.70, soit les primes d'assurance de novembre 2015 à février 2016.
5. Le 1^{er} février 2016, la caisse a requis de l'assurée le paiement de CHF 567.55 correspondant à la prime d'assurance de mars 2016.
6. Le 17 février 2016, la caisse a envoyé à l'assurée une première sommation pour le montant de CHF 2'182.70 ainsi que CHF 5.- de frais de rappel, soit un total de CHF 2'187.70.
7. Le 18 mars 2016, la caisse a envoyé à l'assurée une deuxième sommation pour le montant de CHF 2'182.70 ainsi que CHF 20.- de frais de rappel, soit un total de CHF 2'202.70.
8. Le 18 mars 2016, la caisse a envoyé à l'assurée une première sommation pour le montant de CHF 567.55 ainsi que CHF 5.- de frais de rappel, soit un total de CHF 572.55.
9. Le 18 avril 2016, la caisse a envoyé à l'assurée une deuxième sommation pour le montant de CHF 567.55 ainsi que CHF 20.- de frais de rappel, soit un total de CHF 587.50.
10. Le 16 juin 2016, la caisse a communiqué à l'office des poursuites une réquisition de poursuite pour le montant de CHF 2'750.25, soit les primes d'assurance de novembre 2015 à mars 2016, ainsi que CHF 40.- de frais de rappel.
11. Un commandement de payer la somme de CHF 2'750.25 ainsi que CHF 40.- de frais de rappel, poursuite n° 1_____, a été notifié à l'assurée le 4 juillet 2016. L'assurée y a fait opposition.
12. Par décision du 16 septembre 2016, la caisse a levé l'opposition de l'assurée au commandement de payer, poursuite n° 1_____.

13. Le 19 septembre 2016, l'assurée a fait opposition à la décision de la caisse du 16 septembre 2016 en relevant qu'elle avait informé plusieurs fois la caisse, par mails, qu'elle ne souhaitait pas être assurée auprès d'elle et que les factures étaient nulles dès lors qu'elle n'avait jamais signé de contrat avec eux.
14. Le 12 octobre 2016, la caisse a communiqué à l'assurée une police valable dès le 1^{er} janvier 2017 pour une prime mensuelle de CHF 633.35.
15. L'assurée a retourné la police à la caisse avec la mention « je ne suis pas d'accord avec votre assurance, cette somme est inexigible, nulle et non avenue » ; elle a relevé qu'elle n'avait jamais signé aucun contrat et contestait toutes les factures.
16. Le 18 octobre 2016, la caisse a informé l'assurée qu'elle avait pris note de son opposition du 19 septembre 2016. L'assurée a retourné ce courrier à la caisse en indiquant que l'assurance ne l'intéressait pas, car elle était trop chère pour elle.
17. Par décision du 18 novembre 2016, la caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et prononcé la levée de l'opposition du 4 juillet 2016 au commandement de payer, poursuite n° 1 _____, pour un montant de CHF 2'790.25, avec intérêts à 5 % l'an sur la somme de CHF 2'750.25, dès le 6 février 2016. L'assurée avait été affiliée d'office par le SAM auprès d'elle.
18. Le 28 novembre 2016, l'assurée a recouru à l'encontre de la décision de la caisse du 18 novembre 2016 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, en faisant valoir qu'elle souhaitait s'expliquer et plaider sa cause, accompagnée de son époux ; la prime d'assurance était trop élevée et elle n'avait pas signé de contrat.
19. Le 26 janvier 2017, la caisse a conclu au rejet du recours. L'époux de la recourante avait informé la caisse que son épouse vivait en Suisse depuis 2005 et ne s'était jamais affiliée à une assurance maladie et accident ; le SAM avait à juste titre affilié l'assurée d'office ; celle-ci pouvait faire une demande pour modifier la franchise de CHF 300.- qui ne pouvait cependant être modifiée pour les années 2015 et 2016 ; partant, le montant de CHF 2'790.25 pour les primes de novembre 2015 à mars 2016, ainsi que les frais de rappel de CHF 40.-, plus intérêts à 5 % l'an dès le 6 février 2016 sur le montant de CHF 2'750.25, ainsi que CHF 73.30 de frais de poursuite étaient dus.
20. Le 22 février 2017, l'assurée a indiqué qu'elle n'était pas d'accord avec les conclusions de la caisse et qu'elle souhaitait s'exprimer et trouver une solution à l'amiable.
21. Le 27 mars 2017, la caisse a été entendue en audience de comparution personnelle, la recourante ne s'étant pas présentée.

Le représentant de la caisse a déclaré : « Je verse au dossier : un décompte des primes mis à jour, une nouvelle police d'assurance comprenant une franchise modifiée pour 2017 et augmentée à CHF 2'500.-, des sommations ainsi qu'un échange de mails.

Je me suis entretenu par téléphone avec l'époux de la recourante qui m'a indiqué qu'il ne voyait pas de raison que son épouse soit affiliée car celle-ci était en bonne santé. Il s'est prévalu de mails qu'il aurait envoyés à notre assurance mais nous n'en n'avons pas de trace ».

22. Le 3 avril 2017, la recourante a indiqué qu'elle n'avait pas reçu la convocation et qu'elle souhaitait se présenter devant la chambre de céans.
23. Le 8 mai 2017, la chambre de céans a entendu la recourante, laquelle était assistée de son époux, en audience de comparution personnelle.

L'époux de la recourante a déclaré : « Nous n'avons pas reçu de convocation pour une audience du 27 mars 2017. Nous avons bien reçu le procès-verbal de cette audience.

Je suis moi-même affilié chez ASSURA depuis 2012 environ.

Je voulais assurer mon épouse auprès d'ASSURA, mais j'ai trainé dans les démarches, ce qui est de ma faute. Actuellement, nous ne contestons pas de devoir les primes, mais souhaitons que les poursuites soient annulées et que nous obtenions un arrangement de paiement avec l'assurance, ce qui m'a été refusé à plusieurs reprises.

Je ne souhaite pas que mon épouse soit mise aux poursuites car ensuite il est difficile de trouver un emploi dans ces conditions. Je souligne que pour le reste nous ne contestons absolument pas de devoir payer les primes du contrat d'assurance depuis l'affiliation d'office ».

La recourante a déclaré : « Je précise que je n'ai pas eu de frais médicaux depuis mon affiliation d'office ».

24. Le 15 mai 2017, l'intimée a refusé la demande d'un arrangement de paiement formulée par la recourante, celle-ci étant débitrice d'un montant de CHF 11'116.20 et faisant l'objet de deux poursuites au stade de la saisie.
25. Sur quoi 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; 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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée prononçant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 1_____.

4. 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 (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).
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 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).

6. 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.

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 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 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).

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.

7. En l'espèce, la recourante ne conteste pas son affiliation à l'intimée ainsi que le montant des primes réclamé (procès-verbal d'audience du 8 mai 2017) mais souhaite que les poursuites soient retirées et qu'un arrangement de paiement soit trouvé avec l'intimée. Or, celle-ci, par courrier du 15 mai 2017, a déclaré refuser un arrangement de paiement et maintenir la poursuite. Dans ces conditions, la chambre de céans ne peut que confirmer la décision litigieuse tout en attirant l'attention de la recourante sur l'art. 65 al. 1 LAMal selon lequel les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste et les art. 19 ss de la loi genevoise d'application de la LAMal du 29 mai 1997 (J 3 05) qui prévoit des subsides en faveur de certains assurés, délivrés par le Service de l'assurance-maladie.
8. Partant, c'est à bon droit que l'intimée a prononcé la mainlevée de l'opposition de la recourante au commandement de payer poursuite n° 1_____, de sorte que le recours sera rejeté et que la mainlevée définitive au commandement de payer précité sera prononcée.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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