

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4508/2025

ATAS/535/2026

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 juin 2026

Chambre 1

En la cause

A_____

recourante

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA

intimée

Siégeant : Amélie PIGUET MAYSTRE, présidente ; Toni KERELEZOV, Yves MABILLARD, juges assesseurs

EN FAIT

- A. a. A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, est la mère d'B_____, née le _____ 2004 de son mariage avec C_____, dont elle est divorcée.
- b. L'assurée et sa fille sont toutes deux assurées auprès de ~~CSS ASSURANCE-MALADIE SA~~ * **MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA** (ci-après : ~~CSS SA~~ * **MUTUEL ASSURANCE**, l'assurance ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire de soins (ci-après : AOS).
- c. Par arrêt du 25 octobre 2016 (ATAS/867/2016), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) a considéré que l'assurée et sa fille était valablement affiliées à ~~CSS SA~~ * **MUTUEL ASSURANCE** depuis le 1^{er} février 2014, respectivement 1^{er} juillet 2014. Partant, l'assurée a été reconnue redevable du paiement de ses primes personnelles et des participations aux coûts relevant de l'AOS, ainsi que des primes de sa fille à l'AOS et des participations aux coûts de cette dernière.
- d. Cette affiliation à l'AOS auprès de ~~CSS SA~~ * **MUTUEL ASSURANCE** a été confirmée par plusieurs arrêts de la chambre de céans, rendus à la suite des divers recours interjetés par l'assurée contre des décisions portant sur le paiement de primes et de participations aux coûts (ATAS/519/2019 du 11 juin 2019 ; ATAS/520/2019 du 11 juin 2019 ; ATAS/551/2023 du 3 juillet 2023) et des demandes de révision déposées par l'assurée (ATAS/980/2020 du 20 octobre 2020 ; ATAS/619/2024 du 19 août 2024 ; ATAS/98/2026 du 9 février 2026).
***Rectification d'une erreur matérielle le 29.06.2026/PII/wmh**
- B. a. Le 9 mai 2025, ~~CSS SA~~ * **MUTUEL ASSURANCE** a introduit à l'encontre de l'assurée une poursuite (poursuite n° 1_____) pour un montant total de CHF 9'382.70, faisant valoir comme créance des participations à l'AOS du mois de juillet 2017 au mois de février 2022 (CHF 384.25), des primes de l'AOS du mois d'avril 2017 au mois de juin 2022 (CHF 4'241.90), des frais administratifs (CHF 1'660.-), des frais de première notification (CHF 953.20) et des intérêts échus (CHF 2'143.35).
- b. Le 19 mai 2025, l'office cantonal des poursuites a établi un commandement de payer relatif à cette poursuite, lequel a été notifié à l'assurée le 8 août 2025 et frappé d'opposition le même jour.
- c. Par décision du 20 août 2025, ~~CSS SA~~ * **MUTUEL ASSURANCE** a constaté un arriéré de paiement de CHF 9'382.70 et levé l'opposition à hauteur de ce montant.
- d. Par courrier du 9 septembre 2025, l'assurée a formé opposition à cette décision.
- e. Par décision formelle du 20 novembre 2025, ~~CSS SA~~ * **MUTUEL ASSURANCE** a annulé sa décision du 20 août 2025. Après vérification, elle

n'aurait pas dû rendre la décision précitée, car elle concernait un objet déjà tranché par un Tribunal, qui avait acquis force de chose jugée.

f. Par décision sur opposition du 20 novembre 2025, ~~ESS~~ * **MUTUEL ASSURANCE** a déclaré que, au vu de sa décision formelle rendue le même jour, laquelle annulait sa décision du 20 août 2025, la cause était devenue sans objet.

***Rectification d'une erreur matérielle le 29.06.2026/PII/wmh**

- C. a. Par acte daté du 17 décembre 2025, l'assurée a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'admission de son recours, à ce que l'illégalité des poursuites engagées par ~~ESS-SA~~ * **MUTUEL ASSURANCE** soit constatée, à ce que le retrait définitif de la poursuite n° 1_____ et de toute poursuite dérivée de la décision annulée soit ordonné, à ce que la violation de son droit d'être entendue soit constatée, à ce que l'intégralité de son dossier administratif lui soit transmis, à ce que la violation des principes et la bonne foi et de la proportionnalité soit constatée, à ce qu'il soit dit que la responsabilité de l'assureur était engagée et à ce que la cause soit renvoyée à l'intimée pour qu'elle statue sur l'indemnisation de son tort moral. ***Rectification d'une erreur matérielle le 29.06.2026/PII/wmh**

b. L'intimée a répondu au recours le 2 mars 2026, concluant à son irrecevabilité, subsidiairement à son rejet. La créance litigieuse avait déjà fait l'objet des jugements rendus par la chambre de céans dans les procédures A/3419/2018 (à savoir l'ATAS/966/2018 du 23 octobre 2018) et A/1237/2020 (à savoir l'ATAS/551/2023 du 3 juillet 2023), lesquels étaient entrés en force. Ces jugements avaient été rendus par une autorité judiciaire compétente, reconnaissant le bien-fondé des prétentions de l'assureur. Ils avaient donc valeur de titre de mainlevée définitive. Conformément au principe de la force de chose jugée, ces jugements liaient les parties et empêchaient que le même objet, fondé sur le même état de fait et opposant les mêmes parties, soit à nouveau examiné ou remis en cause dans une procédure ultérieure. Partant, la créance de participation aux coûts litigieuse ne pouvait plus faire l'objet d'une nouvelle décision matérielle de l'assureur, ni être examinée au fond. Après avoir constaté que ces créances avaient déjà été tranchées par deux jugements entrés en force, l'assureur avait donc annulé sa décision. Cette annulation ne constituait pas une reconnaissance d'un défaut de créance, mais procédait exclusivement du respect du principe de la chose jugée. L'annulation de la décision litigieuse était ainsi juridiquement fondée et conforme au droit. La cause était dès lors devenue sans objet.

Par ailleurs, l'annulation de la décision par l'assureur ne portait pas atteinte à la situation juridique de l'assurée. Elle ne subissait aucun préjudice du fait que l'assureur renonçait à statuer à nouveau sur une créance déjà définitivement jugée. De surcroît, la créance étant fondée sur un jugement entré en force, lequel n'était ni remis en cause, ni affecté par l'annulation de la décision administrative, le recours de l'assurée ne pourrait conduire à un nouvel examen matériel de la

créance, lequel était exclu en raison de la force de chose jugée. Partant, le recours devait être déclaré irrecevable, l'assurée ne disposant d'aucun intérêt digne de protection au recours.

c. Par courrier du 9 mars 2026, la chambre de céans a imparti à la recourante un délai au 31 mars 2026 pour faire part de ses éventuelles observations, précisant que, passé ce délai, la cause serait gardée à juger.

d. Le 27 mars 2026, l'assurée a sollicité une prolongation du délai au 30 avril 2026 pour déposer ses observations, relevant qu'à défaut de pièce probante et compte tenu de la prescription acquise, la créance litigieuse ne pouvait être admise et la mainlevée ne pouvait être accordée. Elle sollicitait qu'il soit ordonné à l'intimée de produire l'intégralité des pièces justificatives pertinentes, en particulier les factures détaillées relatives à l'année 2017 ainsi que les certificats d'assurance établissant la situation contractuelle. Elle relevait que la poursuite en cause avait été introduite en 2025 pour des créances prétendument relatives à l'année 2017. Les créances en matière d'assurances sociales étant soumises à un délai de prescription de cinq ans, les prétentions invoquées apparaissaient *prima facie* prescrites. L'intimée n'avait par ailleurs produit aucune facture détaillée ni aucun décompte intelligible permettant d'établir l'origine, la nature et le montant des sommes réclamées, ce qui empêchait toute vérification. Enfin, aucun certificat déterminant n'avait été produit afin d'établir la situation contractuelle effective, notamment en ce qui concernait le payeur principal qui était son ex-conjoint. Le dossier était ainsi lacunaire.

e. Par courrier du 31 mars 2026, la chambre de céans a indiqué à la recourante qu'elle disposait d'un dossier complet permettant de trancher le litige en toute connaissance de cause. Partant, elle lui confirmait que la cause était 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), 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 ce qui concerne la recevabilité du recours, la chambre de céans relève ce qui suit.

2.1 Le recours a été interjeté en temps utile (*cf.* art. 60 LPGA).

2.2 Selon l'art. 49 LPGa, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3).

Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGa) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGa).

2.3 En d'autres termes, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision (en principe sur opposition). Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 12/01 du 9 juillet 2001 consid. 1). Lorsqu'aucune décision n'a été rendue, le recours est irrecevable (ATF 131 V 202 consid. 2.1).

2.4 La recevabilité d'un recours suppose que les conditions de l'art. 59 LPGa soient remplies. Selon cette disposition, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La notion d'intérêt digne de protection de l'art. 59 LPGa est la même que celle prévue dans la procédure fédérale de recours (ATF 130 V 388 consid. 2.2). L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret (ATF 130 V 196 consid. 3).

En principe, l'objet d'une demande en justice ne peut porter que sur des questions juridiques actuelles dont les conséquences touchent concrètement le justiciable. Il est cependant admis qu'une autorité puisse rendre une décision en constatation si le requérant a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate d'un rapport de droit litigieux (art. 49 al. 2 LPGa ; voir également l'art. 25 al. 2 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 [PA - RS 172.021] en corrélation avec l'art. 5 al. 1 let. b PA). Selon la jurisprudence, un tel intérêt n'existe que lorsque le requérant a un intérêt actuel, de droit ou de fait, à la constatation immédiate d'un droit, sans que s'y opposent de notables intérêts publics ou privés, et à condition que cet intérêt digne de protection ne puisse pas

être préservé au moyen d'une décision formatrice, c'est-à-dire constitutive de droits et d'obligations. Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence de l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plus qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 142 V 2 consid. 1.1 et les arrêts cités).

L'intérêt digne de protection ne doit pas se recouper avec l'intérêt protégé par la norme invoquée à l'appui du recours (ATF 133 V 188 consid. 4.3.1; Jean MÉTRAL, op. cit., n. 15 ad art. 59 LPG). Savoir si un intérêt digne de protection existe ne dépend donc pas de la motivation du recours, mais plutôt des conclusions prises par le recourant. Dans le même ordre d'idée, l'intérêt au recours doit porter sur la modification ou sur l'annulation du dispositif de la décision et non uniquement sur une rectification de la motivation de la décision (ATF 131 II 587 consid. 4.2.1; Jean MÉTRAL, ibidem).

2.5 L'autorité de la chose jugée (ou force de chose jugée au sens matériel) interdit de remettre en cause, dans une nouvelle procédure entre les mêmes parties, une prétention identique à celle qui a été définitivement jugée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_685/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.1.2). L'autorité de chose jugée signifie que l'arrêt est obligatoire et ne peut plus être remis en question ni par les parties, ni par les autorités judiciaires (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2007 du 23 janvier 2008 consid. 4.2). En règle générale, seul le dispositif d'un jugement est revêtu de l'autorité de chose jugée (arrêt du Tribunal fédéral 8C_20/2020 du 5 mai 2020 consid. 1.4). Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci acquièrent eux-mêmes la force matérielle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_58/2012 du 8 juin 2012 consid. 4.2 et les références citées). De plus, la portée du dispositif ne peut souvent se déterminer qu'en fonction des motifs (ATF 123 III 16 consid. 2a ; 116 II 738 consid. 2a).

2.6 En l'espèce, le recours est interjeté à l'encontre d'une décision sur opposition dans laquelle l'intimée a déclaré la cause sans objet, au motif qu'elle avait rendu une nouvelle décision annulant sa décision préalable du 20 août 2025. Dans celle-ci, l'assureur avait levé l'opposition formée par l'assurée au commandement de payer lui ayant été notifié le 8 août 2025. L'intimée a reconnu qu'elle n'aurait pas dû rendre ladite décision du 20 août 2025, relevant que l'objet qu'elle concernait avait déjà été tranché par un Tribunal, dans un arrêt ayant acquis force de chose jugée.

Dans les observations adressées à la chambre de céans, l'intimée a précisé que la créance litigieuse avait déjà fait l'objet des jugements rendus par la chambre de céans dans les procédures A/3419/2018 (soit l'ATAS/966/2018 du 23 octobre 2018) et A/1237/2020 (soit l'ATAS/551/2023 du 3 juillet 2023), lesquels étaient entrés en force. Partant, la créance de participation aux coûts litigieuse ne pouvait

plus faire l'objet d'une nouvelle décision matérielle de l'assureur, ni être examinée au fond.

À ce sujet, la chambre de céans constate que la décision du 20 août 2025, finalement annulée le 20 novembre 2025, porte sur des participations à l'AOS du mois de juillet 2017 au mois de février 2022 (CHF 384.25), des primes de l'AOS du mois d'avril 2017 au mois de juin 2022 (CHF 4'241.90), des frais administratifs (CHF 1'660.-), des frais de première notification (CHF 953.20) et des intérêts échus (CHF 2'143.35). Les arrêts cités par l'intimée dans les déterminations adressées à la chambre de céans (soit l'ATAS/966/2018 du 23 octobre 2018 et l'ATAS/551/2023 du 3 juillet 2023) ne portent pas sur toutes les créances citées dans la décision du 20 août 2025. En effet, dans l'ATAS/966/2018, la chambre de céans a déclaré irrecevable le recours interjeté par l'assurée contre une décision de l'assurance portant sur les primes de l'AOS de janvier à juin 2018, au motif que ladite assurance n'avait pas encore rendu de décision sur opposition. Dans l'ATAS/551/2023, la chambre de céans a prononcé la mainlevée définitive des oppositions formées à divers commandements de payer portant sur des créances de primes d'assurance obligatoire des soins de la fille de la recourante pour la période courant de décembre 2018 à décembre 2021, ainsi que de participations aux soins et de frais administratifs. L'intimée ne saurait dès lors être suivie lorsqu'elle soutient que toutes les créances objets de la décision du 20 août 2025 avaient été tranchées par ces deux jugements entrés en force. La chambre de céans relève toutefois que de nombreux autres arrêts ont été rendus par la chambre de céans à la suite d'oppositions formées par la recourante à divers commandements de payer portant sur le non-paiement de primes et de participations aux coûts de l'AOS de la recourante et de sa fille. La chambre de céans a ainsi notamment déjà prononcé la mainlevée définitive d'oppositions formées par la recourante à des commandements de payer portant sur les créances suivantes :

- les primes de l'AOS d'avril et mai 2017, et de juillet à décembre 2017, ainsi que les participations aux coûts 2016 concernant la fille de la recourante (ATAS/519/2019) ;
- les primes de l'AOS des mois de janvier à juin 2018, et la participation aux coûts 2017 concernant la fille de la recourante (ATAS/520/2019) ;
- les primes d'AOS de la fille de la recourante pour les périodes de juillet 2018 à décembre 2021 et de janvier à mars 2022 (ATAS/551/2023) ;
- les primes d'AOS et de participation aux coûts de la fille de la recourante pour la période d'avril à décembre 2022 (ATAS/619/2024).

Partant et conformément au principe de l'autorité de la chose jugée, les créances objets desdites procédures ne peuvent plus faire l'objet d'une nouvelle décision matérielle de l'assureur, ni être remises en question par les parties ou par les autorités judiciaires.

Dans la mesure où la décision du 20 août 2025 portait en grande partie sur des créances ayant fait l'objet d'arrêts définitifs de la chambre de céans, l'assureur n'aurait effectivement pas dû rendre de nouvelle décision relative à ces créances. Ayant constaté ce fait, il a annulé sa décision du 20 août 2025 et, partant, statuant sur l'opposition de la recourante, déclaré que la cause était devenue sans objet.

Dans ces circonstances, force est de constater que la recourante ne dispose d'aucun intérêt digne de protection à l'annulation de la décision sur opposition querellée, celle-ci ne faisant que constater que la cause est devenue sans objet, eu égard à l'annulation de la décision initialement querellée en vertu du principe de l'autorité de la chose jugée. En effet, l'annulation de sa décision du 20 août 2025 par l'intimée ne porte aucunement atteinte à la situation juridique de la recourante : l'on peine à voir quel préjudice de nature économique, idéale, matérielle la recourante subirait du fait que l'intimée renonce à statuer une seconde fois sur des prétentions ayant fait l'objet de décisions entrées en force. Le litige n'ayant plus d'objet, le recours doit être déclaré irrecevable, faute d'intérêt à recourir de l'intéressée.

Par ailleurs, les conclusions de la recourante visant au constat de l'illégalité des poursuites engagées par l'intimée, en raison notamment de la prétendue prescription de la créance, et au retrait définitif desdites poursuites sont exorbitantes à l'objet du litige, lequel porte uniquement sur la décision de l'intimée du 20 novembre 2025 constatant que la cause est devenue sans objet, eu égard à l'annulation de la décision du 20 août 2025 par l'assureur. La chambre de céans ne saurait dès lors, dans le cadre de la présente procédure, se prononcer sur la validité de la poursuite engagée par l'intimée. Les conclusions y relatives de la recourante seront dès lors déclarées irrecevables.

La chambre de céans relève également que la recourante cherche, une fois encore, à remettre en question les jugements qu'elle a rendus et qui sont entrés en force, dans lesquels l'intéressée a été reconnue redevable du paiement de ses primes personnelles et des participations aux coûts relevant de l'AOS, ainsi que des primes de sa fille à l'AOS et des participations aux coûts de cette dernière. Elle fait en effet valoir, dans ses écritures, qu'elle ne disposerait d'aucun document permettant d'établir la situation contractuelle effective, notamment en ce qui concerne le payeur principal, qui était son ex-conjoint. Eu égard à l'autorité de la chose jugée, elle ne peut ainsi, par le biais de son recours, contester à nouveau cette question. Celle-ci ne fait en tout état de cause pas l'objet de la décision entreprise, de sorte que ses conclusions à ce sujet seront également déclarées irrecevables.

Enfin, si la recourante estime avoir, d'une manière ou d'une autre, subi un dommage du fait du comportement prétendument préjudiciable à ses intérêts de l'intimée, il lui appartiendra de le démontrer et d'introduire, cas échéant, une demande en réparation auprès de l'intimée (art. 78 LPGa).

3. Au vu de ce qui précède, le recours sera déclaré irrecevable.
4. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA a contrario).

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

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

Pascale HUGI

Amélie PIGUET MAYSTRE

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