

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/816/2024

ATAS/618/2024

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 19 août 2024**

**Chambre 1**

En la cause

A. \_\_\_\_\_

recourante

contre

**MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA**

intimée

**Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente ; Yves MABILLARD et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), née en 1970, est la mère de B\_\_\_\_\_, née le 19 décembre 2004, qui est assurée auprès de MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA (ci-après : MAMSA, l'assurance ou l'intimée).
- b.** Par arrêts rendus le 11 juin 2019 (ATAS/519/2019 et ATAS/520/2019), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) a rappelé qu'elle avait déjà statué sur l'affiliation de la fille de l'intéressée et sur son obligation de prendre en charge en tant que débitrice solidaire les primes et participations aux coûts des soins dispensés à sa fille, dans un arrêt du 25 octobre 2016 entré en force (cause A/1370/2016, ATAS/867/2016).
- Elle a également condamné la recourante à payer les primes de sa fille d'avril et mai 2017, juillet à décembre 2017, janvier à juin 2018 ainsi que des décomptes de participations pour les années 2016 et 2017 et prononcé la mainlevée des poursuites y relatives (1\_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_, 3\_\_\_\_\_ pour l'ATAS/519/2019 et 4\_\_\_\_\_ M pour l'ATAS/520/2019).
- c.** Ces arrêts sont tous entrés en force, le Tribunal fédéral ayant déclaré irrecevable le recours de l'intéressée contre l'ATAS/519/2019 en date du 10 décembre 2019 (arrêt 9C 498/2019) et rejeté celui qu'elle avait déposé à l'encontre de l'ATAS/520/2019 le 19 décembre 2019.
- d.** Le 2 juillet 2022, MAMSA a adressé à l'office des poursuites du canton de Genève (ci-après : l'OP) une réquisition de poursuite constituant, selon l'assurance, une relance des poursuites 1\_\_\_\_\_, 2\_\_\_\_\_, 3\_\_\_\_\_ et 4\_\_\_\_\_ sur lesquelles la chambre de céans et le Tribunal fédéral s'étaient prononcés dans les arrêts précités.
- e.** À la suite de cette réquisition, l'OP a établi le 14 juillet 2022 un commandement de payer 5\_\_\_\_\_.
- f.** Face à l'impossibilité de notifier dit commandement de payer, la poursuite a fait l'objet d'une publication à la Feuille d'avis officielle genevoise (FAO) et à la Feuille officielle suisse du commerce (FOSC) en date du 24 novembre 2022.
- g.** Aucune opposition n'ayant été formée à l'encontre de la poursuite, MAMSA a requis sa continuation le 1<sup>er</sup> décembre 2022.
- h.** Le 16 janvier 2023, l'OP a adressé à l'intéressée un avis de saisie portant sur la poursuite 5\_\_\_\_\_.
- i.** Le 17 février 2023, l'intéressée a déposé plainte auprès de la Chambre de surveillance des OP, invoquant la prescription des créances incorporées dans la poursuite 5\_\_\_\_\_, un délai de cinq ans s'étant écoulé dans l'intervalle.
- j.** Par décision du 6 avril 2023, la Chambre de surveillance des OP a admis la plainte de l'intéressée et invité l'OP à annuler les avis de saisies du

---

16 janvier 2023 dans les poursuites 5\_\_\_\_\_ et 6\_\_\_\_\_ et à enregistrer les oppositions aux commandements de payer y relatifs.

Les conditions d'une notification desdites poursuites par publication à la FAO et à la FOSC n'étaient pas réunies de sorte que la notification était viciée. Faute de notification valable et dans la mesure où l'intéressée faisait valoir dans la plainte sa volonté de s'opposer aux poursuites (lorsqu'elles lui seraient notifiées valablement), il convenait de considérer la plainte comme valant opposition (A/279/2023-CS).

**k.** Suite à cette décision, l'OP a établi en date du 4 mai 2023 un duplicata du commandement de payer 5\_\_\_\_\_ du 8 novembre 2022, corrigé en ce sens qu'il mentionnait désormais avoir fait l'objet d'une opposition.

**l.** Le 18 mai 2023, l'assurance a rendu une nouvelle décision de mainlevée de l'opposition au commandement de payer 5\_\_\_\_\_ à hauteur de CHF 3'015.45 correspondant à :

- Primes LAMal d'avril 2017 à juin 2018 :	CHF 1'769.50
- Participations (décomptes 401051238 et 366191017) :	CHF 130.15
- Frais de sommation :	CHF 330.-
- Intérêts échus :	CHF 404.05
- Frais d'ouverture de dossier :	CHF 120.-
- Frais de première notification :	CHF 261.75

**m.** L'assurée s'est opposée à cette décision le 15 juin 2023, contestant la validité de l'affiliation de sa fille auprès de MAMSA et son statut de débitrice solidaire des primes et participations aux coûts des soins dispensés à sa fille. Les griefs évoqués étaient les mêmes que ceux déjà soulevés lors des précédents litiges et qui avaient été écartés par la chambre de céans dans ses différents arrêts entrés en force (notamment les ATAS/867/2016, ATAS/519/2019 et ATAS/520/2019).

**n.** Le 12 février 2024, MAMSA a rendu une décision de reconsidération de sa décision du 18 mai 2023 qui prononçait la mainlevée de l'opposition 5\_\_\_\_\_. En effet, le commandement de payer y relatif étant prescrit, c'était à tort que l'opposition avait été levée. Dans la mesure où il avait cependant été établi que l'intéressée devait s'acquitter des primes et participations aux coûts de santé de sa fille, les factures incorporées dans le commandement de payer prescrit demeuraient dues et devaient être réglées d'ici au 15 mars 2024. À défaut, la procédure de recouvrement serait reprise sans préavis.

**B. a.** Le 7 mars 2024, l'assurée a recouru contre la décision de reconsidération du 12 février 2024 de l'assurance. Elle reprochait à l'intimée de dissimuler des documents et de se rendre coupable de collusion avec son ex-mari en ne le recherchant pas pour le paiement des primes et participations aux frais de santé de leur fille. En substance, elle contestait à nouveau l'affiliation de sa fille et le fait

qu'elle soit solidairement responsable du paiement de ses primes et participations aux frais de santé, dans la mesure où elle n'avait jamais signé de contrat à cet égard.

**b.** Le 3 juin 2024, l'intimée a répondu au recours, concluant à son rejet et à la confirmation de la décision de reconsidération.

Tant la chambre de céans que le Tribunal fédéral s'étaient déjà prononcés positivement, à plusieurs reprises sur la validité de l'affiliation de la fille de la recourante auprès de l'intimée, de sorte que cette question avait force de chose jugée, tout comme le fait que l'assurée ne pourrait pas changer d'assurance aussi longtemps que l'intégralité des montants dus à l'intimée ne serait pas réglés. Concernant l'obligation de la recourante de payer les primes pour sa fille, elle découlait de son obligation d'entretien. L'assurance-maladie était libre de choisir auprès duquel des deux parents elle entendait exiger le paiement, ceux-ci étant débiteurs solidaires. Quant aux démarches de recouvrement mises en œuvre par l'intimée, elles étaient conformes à la loi. Il en allait de même des frais administratifs. Enfin, il se justifiait de mettre les frais de la procédure à la charge de la recourante dans la mesure où elle invoquait exactement les mêmes motifs que ceux déjà soulevés et tranchés dans les multiples procédures antérieures introduites par la recourante au fil des ans.

**c.** Le 24 juin 2024, la recourante a sollicité la suspension de la procédure jusqu'à droit jugé dans le cadre de sa demande de révision du 30 avril 2024 de l'ATAS/867/2016 également pendante par-devant la chambre de céans.

**d.** 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 - 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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

**3.**

**3.1** Aux termes de 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). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. [ ] (al. 2). Selon l'art. 105b OAMal, les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2).

**3.2** 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 (ATF 119 V 329 consid. 2b; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

**4.** En vertu de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

La reconsidération a pour objet la correction d'une décision qui était déjà erronée, dans la constatation des faits ou dans l'application du droit, au moment où elle a été prise (ATAS/1244/2020 du 10 décembre 2020 consid. 7b; ATAS/154/2019 du 25 février 2019 consid. 3b ; ATAS/1163/2014 du 12 novembre 2014 consid. 5c ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 4<sup>ème</sup> éd. 2020, n. 20 ad art. 17 LPGA).

Selon la jurisprudence, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52 ; 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479 ; 117 V 8 consid. 2a p. 12 s. ; arrêt 9C\_447/2007 du 10 juillet 2008 consid. 1 ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2<sup>o</sup> éd., no 44 ad art. 53).

Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; ATF 117 V 8 consid. 2a ; ATF 116 V 62 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.1 et 2.2).

5. L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). La procédure d'opposition est obligatoire et constitue une condition formelle de validité de la procédure de recours de droit administratif subséquente (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_777/2013 du 13 février 2014 consid. 5.2.1 et les références).

L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité administrative, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. La procédure d'opposition porte sur les rapports juridiques qui, d'une part, font l'objet de la décision initiale de l'autorité et à propos desquels, d'autre part, l'opposant manifeste son désaccord, implicitement ou explicitement. L'autorité valablement saisie d'une opposition devra se prononcer une seconde fois sur tous les aspects du rapport juridique ayant fait l'objet de sa décision initiale, quand bien même la motivation de la nouvelle décision portera principalement sur les points critiqués par l'opposant. La décision sur opposition remplace la décision initiale et devient, en cas de recours à un juge, l'objet de la contestation de la procédure judiciaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_777/2013 précité consid. 5.2.1 et les références).

L'opposition est une demande adressée à l'auteur d'une décision, dont elle vise l'annulation ou la modification ou tend à faire constater la nullité, après un examen complet en fait, en droit et en opportunité. Elle constitue une sorte de procédure de reconsidération qui confère à l'autorité ayant statué la possibilité de réexaminer sa décision avant que le juge soit éventuellement saisi (ATF 125 V

188 consid. 1b ; Valérie DÉFAGO GAUDIN, in Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 2 ad art. 52 LPGA). L'opposition est à la fois un véritable moyen de droit que les parties doivent utiliser avant de saisir le juge et une procédure tendant à ce que l'autorité qui a déjà statué rende une nouvelle décision qui se substituera à la première. Elle n'a pas d'effet dévolutif puisque l'autorité qui a statué en premier lieu n'est pas dessaisie (ATF 132 V 368 consid. 6.1 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., ibidem).

La décision sur opposition est de nature réformatoire. L'assureur ne peut pas rendre une décision de nature cassatoire, même partiellement, et (se) renvoyer le dossier pour instruction complémentaire, puisque l'opposition n'a pas d'effet dévolutif. Dans ce cas, l'instruction complémentaire doit intervenir dans le cadre de la procédure d'opposition et l'assureur doit réformer la décision initiale par une décision sur opposition mettant fin à l'instance (ATF 131 V 407 consid. 2 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 29 ad art. 52 LPGA).

L'opposition vaut de manière générale en droit des assurances sociales, lorsque la LPGA trouve application (art. 2 LPGA ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 5 ad art. 52 LPGA).

Des exceptions sont néanmoins prévues dans la LPGA.

La jurisprudence a notamment exclu la voie de l'opposition pour les décisions par lesquelles un assureur n'entre pas en matière sur une demande de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA ; ATF 133 V 50 consid. 4.2 ; DÉFAGO GAUDIN, op. cit., n. 14 ad art. 52 LPGA).

6. En l'espèce, il convient tout d'abord de qualifier le courrier du 12 février 2024 de l'intimée contre lequel le recours a été déposé.

L'intimée l'intitule « décision de reconsidération » et indique qu'il fait suite à la lettre de la recourante du 15 juin 2023 « relative à notre décision sur opposition du 18 mai 2023 liée au commandement de payer N° 5\_\_\_\_\_ ». Sur le fond, l'intimée reconnaît que dit commandement de payer est prescrit, mais que la créance qu'il incorpore demeure. La recourante est ainsi invitée à payer CHF 3'196.50. À défaut de quoi l'intimée serait contrainte de continuer les procédures de recouvrement sans préavis (cf. décision du 12 février 2024). Enfin, la décision indique le recours auprès de la chambre de céans comme voie de droit.

Indépendamment de sa qualification par l'intimée, le courrier du 12 février 2024 ne saurait constituer une décision de reconsidération. En effet, la décision de mainlevée de l'opposition sur laquelle il revient, soit celle du 18 mai 2023, n'est jamais entrée en force du fait de l'opposition du 15 juin 2023 de la recourante qui n'avait jamais été tranchée par l'intimée jusqu'alors. Ainsi, faute de décision entrée en force, la voie de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA n'était pas ouverte et la décision du 12 février 2024 ne pouvait être considéré comme telle.

Par ailleurs, l'intimée se trompe également lorsqu'elle indique en préambule du courrier du 12 février 2024 que celui-ci porte sur une décision sur opposition du 18 mai 2023. En effet, cette dernière n'a pas été rendue sur opposition. Il s'agissait au contraire d'une première décision (de mainlevée de l'opposition), sujette à opposition de la part de la recourante, laquelle a d'ailleurs fait usage de cette possibilité.

Au final, le courrier du 12 février 2024 de l'intimée remplace et met à néant la décision du 18 mai 2023 qui était caduque dans la mesure où elle prononçait, à tort, la mainlevée de l'opposition à un commandement de payer que l'intimée reconnaît prescrit. Il sied d'ailleurs de relever que cet aspect – la prescription du commandement de payer – n'avait jamais été évoqué par la recourante durant la procédure. Celle-ci avait bien plutôt soulevé la question de la prescription des prétentions de l'intimée, aspect auquel le courrier du 12 février 2024 ne se prononce pas.

Le courrier du 12 février 2024 est ainsi une simple décision administrative au sens de l'art. 49 LPGA, sujette à opposition puis, le cas échéant et dans un deuxième temps, d'une procédure judiciaire devant la chambre de céans.

Le recours déposé à son encontre, quand bien même il correspond à la voie de droit indiquée de manière erronée dans la décision entreprise est ainsi prématuré.

7. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans n'entrera pas en matière sur le recours du 7 mars 2024, faute d'une décision sur opposition. Son écriture sera traitée comme une opposition à la décision du 12 février 2024 et transmise à l'assurance comme objet de sa compétence.
8. Partant, le recours doit être déclaré irrecevable, car prématuré.
9. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA *a contrario*).

\*\*\*

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

**Statuant**

1. Déclare le recours du 7 mars 2024 irrecevable, car prématuré.
2. Transmet à l'assureur l'opposition du 7 mars 2024 à la décision du 12 février 2024 comme objet de sa compétence.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Fabienne MICHON RIEBEN

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