

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/887/2025

ATAS/754/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 octobre 2025

Chambre 8

En la cause

A_____

recourant

contre

ASSURA-BASIS SA

intimée

Siégeant : Marie-Josée COSTA, présidente suppléante ; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, juges assesseurs

EN FAIT

- A.** **a.** A _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1940, est assuré depuis le 1^{er} janvier 2012 auprès d'ASSURA-BASIS SA (ci-après : la caisse-maladie ou l'intimée) au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal – RS 832.10).
- b.** En 2024, l'assuré était au bénéfice de la catégorie d'assurance Pharmed, assurance obligatoire des soins, risque accident inclus et franchise de CHF 300.-. Sa prime mensuelle était de CHF 546.45 (prime LAMal de CHF 551.80 moins [-] « redistribution de la taxe environnementale [COV et CO2] à la population » de CHF 5.35).
- c.** Selon l'avis de primes du 9 décembre 2023 portant sur la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2024, le montant à payer s'élevait à CHF 3'245.90 après déduction du rabais pour paiement anticipé de CHF 32.80. Le montant total était à payer d'ici le 8 janvier 2024.
- d.** En date du 15 février 2024, la caisse-maladie a adressé un premier rappel à l'assuré portant sur la somme de CHF 207.10, laquelle correspondait aux primes LAMal du 1^{er} janvier au 30 juin 2024 après déduction du montant de CHF 3'081.60 payé le 20 décembre 2023. Ledit rappel comprenait des frais en CHF 10.-. Il était mentionné qu'à défaut de paiement dans un délai de 14 jours des frais supplémentaires de CHF 30.- seraient appliqués conformément aux conditions générales.
- e.** Par sommation du 14 mars 2024, la caisse-maladie a réclamé la somme de CHF 237.10, en accordant un délai de 30 jours pour régler le montant.
- f.** Le 9 novembre 2024, la caisse-maladie a déposé une réquisition de poursuite auprès de l'office des poursuites de Genève.
- g.** Le 25 novembre 2024, un commandement de payer n° 1 _____ a été notifié à l'assuré. Le commandement portait sur un montant de CHF 197.10 avec intérêts à 5% dès le 10 novembre 2024, relatif à une facture de primes en suspens du 8 janvier 2024, montant auquel s'ajoutaient les intérêts en CHF 8.25 jusqu'au 9 novembre 2024, les frais administratifs en CHF 40.- du 14 mars 2024, les frais d'établissement du commandement de payer de CHF 20.- et les autres frais de notification en 36.80.
- h.** L'assuré y a formé opposition totale.
- i.** Par décision du 10 janvier 2025, la caisse-maladie a prononcé la mainlevée de l'opposition formée à l'encontre de la poursuite n° 1 _____, la somme due était de CHF 303.65, ce montant incluait la prime due avec les intérêts, les frais administratifs et de poursuite.

j. En date du 30 janvier 2025, l'assuré a formé opposition, relevant qu'il payait semestriellement et d'avance ses primes, ce qui impliquait un rabais de CHF 32.80 par semestre. Il ne manquait donc aucun solde de prime puisqu'il avait payé les deux semestres de 2024 en déduisant le rabais accordé.

k. Par décision sur opposition du 27 février 2025, la caisse-maladie a maintenu sa position. Elle expliquait qu'à défaut d'acquittement complet des primes de janvier à juin 2024, le rabais avait été annulé. Elle concluait qu'elle était fondée à requérir la continuation de la poursuite pour le montant de CHF 245.35, frais de poursuite non compris.

- B. a.** Par acte du 14 mars 2025, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition du 27 février 2025 auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), concluant au rejet de la poursuite. Il faisait valoir que cette nouvelle poursuite était injustifiée. L'intimée avait déjà fait notifier un commandement de payer le 8 février 2024 poursuite n° 2_____ pour la somme réclamée de CHF 164.30 relative à une facture de B_____ et celle-ci avait déjà été réglée. Il avait payé avant l'échéance la totalité de ses primes pour l'année 2024 en déduisant la somme de CHF 164.30 qui concernait un traitement médical comme il l'avait annoncé par courrier du 7 décembre 2023. Dans ce dernier, il expliquait qu'il avait payé la facture de B_____ (ci-après : le fournisseur de soins) pour le traitement du 17 janvier 2023 à deux reprises, une fois au fournisseur de soins, la seconde à l'intimée.

Le recourant a notamment produit les commandements de payer des poursuites n°s 1_____ et 2_____, le décompte de poursuites du 10 mars 2025 et le justificatif de paiement relatif à cette dernière ainsi que l'arrêt de la chambre de céans du 23 septembre 2024 rendu dans la cause A/2656/2024 déclarant le recours irrecevable car interjeté contre la décision de mainlevée du 8 août 2024 portant sur la poursuite 2_____. Il joignait également ses courriers des 1^{er} août et 7 décembre 2023 relatifs à la facture du 17 janvier 2023.

b. Par acte du 8 avril 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours avec suite de frais et dépens. Le recourant avait sans raison déduit la somme de CHF 164.30 des primes 2024. Elle transmettait sa détermination du 4 novembre 2024 relative à la procédure concernant la participation des coûts de 2023 (A/2481/2024), poursuite n° 3_____, qui n'avait pas de lien direct avec la présente affaire.

Il ressortait de la détermination du 4 novembre 2024 produite dans le cadre la procédure A/2481/2024 relative à la poursuite n° 3_____ que le recourant avait bénéficié de traitements auprès du fournisseur de soins les 17 janvier et 2 mai 2023. Le traitement du 17 janvier 2023 de CHF 164.30 avait été acquitté au fournisseur de soins, puis facturé au recourant sur sa franchise du 27 janvier 2023. Le 6 juin 2023, le recourant lui avait adressé un justificatif de remboursement relatif à la facture du fournisseur de soins du 2 mai 2023 pour un traitement réalisé le 2 mai 2023. Le 4 juillet 2023, elle avait remboursé la facture du 2 mai

2023 de CHF 164.30 au fournisseur de soins. Concrètement, elle avait réglé la somme de CHF 147.85, après déduction de la quote-part de 10%. Le 16 novembre 2023, elle avait constaté que la facture du 2 mai 2023 aurait dû être remboursée au recourant et non au fournisseur de soins. Elle avait donc remboursé la somme de CHF 147.85 au recourant et avait requis la restitution de la somme au fournisseur de soins. Elle avait écrit au recourant le 28 novembre 2023 pour lui expliquer la situation. Par téléphone, le fournisseur de soins lui avait communiqué disposer de la somme de CHF 164.30 pour rembourser le recourant, il appartenait à ce dernier de le contacter pour être remboursé. Elle précisait que la problématique de la facture du 17 janvier 2023 était distincte et faisait l'objet de la poursuite n° 2_____, car elle n'avait pas été payée par le recourant, objet de la décision sur opposition du 12 septembre 2024 et de l'arrêt relatif à la procédure A/2656/2024.

c. Par envoi du 14 août 2025, le recourant a produit sa réponse du même jour à l'office fédéral de la santé publique manifestant son désaccord quant au soutien de ce dernier aux conclusions de l'intimée s'agissant des procédures A/2481/2024 - 9C_327/2025 pour la poursuite n° 1_____, en particulier la non-compensation.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2.

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

En vertu de l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

Le recourant, étant domicilié à Genève, la chambre de céans est par conséquent également compétente *ratione loci*.

2.2 Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) prévus par la loi, le recours est recevable.

3. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée fixant les montants dus par le recourant.
4. Aux termes de l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse.

En vertu de l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations sont énumérées à l'alinéa 2 de cette disposition.

5.

5.1 Les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Leur participation comprend un montant fixé par année (franchise) ; et 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) (art. 64 al. 1 et 2 let. a et b LAMal).

La participation de l'assuré aux coûts ayant un caractère obligatoire, l'assureur-maladie ne saurait renoncer à la percevoir (ATF 129 V 396 consid. 1.2). 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 et des participations aux coûts. Les assureurs ne sont ainsi pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire, au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3.1).

5.2 Conformément à 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 impartit les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2 1^{ère} phrase). En vertu de l'art. 105b al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal – RS 832.102), 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. S'agissant de cette procédure de sommation, la

jurisprudence a rappelé que des arriérés de primes ne suffisent en soi pas à justifier une poursuite. L'assureur doit en effet avoir préalablement à la poursuite adressé au moins une sommation assortie d'un délai de 30 jours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_78/2016 du 21 juillet 2016 consid. 3.2).

5.3 À teneur de l'art. 105b al. 2 OAMal, 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). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 28/02 du 29 janvier 2003 consid. 6). On soulignera que dans le cas d'espèce, le Tribunal fédéral a déjà admis la faute de la recourante du fait que celle-ci ne s'était pas acquittée de l'intégralité des primes et participations dues dans son arrêt du 19 décembre 2019 (consid. 3.3).

5.4 L'assureur peut émettre des règles autonomes quant aux frais de sommation perçus en cas de demeure de l'assuré, pour autant que ces coûts aient été causés par l'assuré et que le dédommagement soit approprié (ATF 125 V 276 consid. 2c/bb). En d'autres termes, l'assurance doit s'en tenir au principe d'équivalence, qui exige qu'un émolument ne soit pas en disproportion manifeste par rapport au paiement en souffrance et reste dans des limites raisonnables (arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1 et les références). Les frais administratifs ne doivent pas être une source de revenus supplémentaires pour l'assurance, mais uniquement couvrir ses coûts (Gebhard EUGSTER, *Kranken-versicherung in Soziale Sicherheit*, SBVR, Band XIV, 3^{ème} éd. 2016, n. 1349).

Le Tribunal fédéral a considéré que des frais de CHF 160.- prélevés pour des factures impayées d'un montant total de l'ordre de CHF 2'130.- environ restaient proportionnés, bien qu'il s'agisse d'un cas limite (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 112/05 du 2 février 2006 consid. 4.3). Il a retenu que des frais s'élevant à CHF 300.- pour des retards de paiements à hauteur de CHF 4'346.70 restaient également dans les limites acceptables au vu des circonstances (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 76/03 du 9 août 2005 consid. 3). Il n'a pas non plus remis en cause des frais de rappel de CHF 20.- pour une facture de CHF 62.50 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 24/06 du 3 juillet 2005). S'agissant de frais de rappel de CHF 480.- pour des factures à hauteur de CHF 1'025.25, de CHF 280.- pour des montants de CHF 735.60, et de CHF 280.- pour des factures représentant CHF 549.95, notre Haute Cour a considéré que les frais de rappel n'étaient plus dans une proportion raisonnable par rapport aux paiements de primes en retard, puisqu'ils représentaient de 40 à 50% des primes impayées. Sans définir le *ratio* acceptable entre montant impayé et frais de rappel, le Tribunal fédéral a retenu que dans ce cas, le principe d'équivalence était clairement violé au vu des circonstances concrètes. Il a ainsi confirmé la réduction

par l'instance inférieure des frais de rappel à CHF 120.- pour des impayés de CHF 549.95 et de CHF 735.60, et à CHF 240.- pour des impayés de CHF 1'025.25, en soulignant qu'il s'agissait là de frais qui restaient relativement élevés, sans qu'on puisse toutefois parler de disproportion manifeste (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016 consid. 4.2.1). La jurisprudence cantonale a considéré que des frais de CHF 360.-, incluant des frais de sommation par CHF 120.- et des frais d'ouverture du dossier par CHF 240.- réclamés à ce titre étaient appropriés, l'assurance ayant dû procéder à quatre rappels, quatre sommations et requérir la poursuite (arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 7 septembre 2017 AM 22/17 - 34/2017 consid. 4d). S'agissant des frais d'ouverture du dossier prélevés par l'intimée, qui désignent les frais administratifs liés à la procédure de réquisition de poursuite, il a été admis que des montants de CHF 90.- et CHF 120.- facturés à ce titre respectent le principe d'équivalence, au vu du coût statistique de la main d'œuvre qualifiée et du travail d'analyse de la situation du débiteur, de contrôle des données, de regroupement des créances et de calcul nécessaire à la saisine des données (arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 24 janvier 2022 AM 4/20 - 3/2022 consid. 6d). Dans un arrêt concernant également l'intimée, le Tribunal fédéral n'a pas non plus critiqué ces montants (arrêt du Tribunal fédéral 9C_919/2015 du 15 juin 2016). La condition du caractère raisonnable des frais administratifs doit être appréciée au cas par cas (Ivo BÜHLER / Cliff EGGLE, in Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz und Krankenversicherungs-aufsichtsgesetz, Bâle 2020, n° 13 ad art. 64a LAMal).

6. L'art. 26 al. 1 1^{ère} phrase LPGA prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires et les créances échues en restitution de cotisations indûment versées sont soumises au versement d'intérêts rémunérateurs.

L'art. 105a OAMal fixe le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA à 5% par année.

7. Le créancier à la poursuite duquel il est fait opposition agit par la voie de la procédure civile ou administrative pour faire reconnaître son droit. Il ne peut requérir la continuation de la poursuite qu'en se fondant sur une décision exécutoire qui écarte expressément l'opposition, conformément à l'art. 79 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP – RS 281.1).

L'assureur qui entend procéder au recouvrement d'une créance peut choisir entre, premièrement, agir pour obtenir d'abord un jugement condamnant au paiement de la créance et introduire ensuite la poursuite ou, deuxièmement, requérir en premier lieu la poursuite puis, en cas d'opposition au commandement de payer de l'assuré, agir par la voie de la procédure administrative pour faire reconnaître son droit. Selon le second mode de procéder, l'assureur doit rendre une décision condamnant le débiteur à lui payer une somme d'argent et lever lui-même l'opposition au commandement de payer. La continuation de la poursuite ne pourra ensuite être

requisie que sur la base de la décision passée en force qui écarte expressément l'opposition (arrêt du Tribunal fédéral 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 63/05 du 26 juin 2006 consid. 7.2). En effet, le juge des assurances est le juge ordinaire selon l'art. 79 LP (ATF 109 V 46 consid. 4)

8. L'assureur est libre de décider de recouvrer différentes créances exécutoires, même de nature identique, par le biais d'une seule ou plusieurs réquisitions de poursuite, pour autant que la poursuite soit intentée dans l'intérêt d'une application conforme au droit de la procédure prévue à l'art. 64a LAMal. Le simple fait que l'assureur adresse une réquisition de poursuite distincte pour chaque facture, par exemple mensuellement, ne constitue pas en soi un procédé abusif (Ivo BÜHLER / Cliff EGGLE, *op. cit.*, n° 12 ad art. 64a LAMal).
9. Les frais de poursuite ne font pas l'objet de la mainlevée, dès lors qu'ils sont dus de par la loi, en vertu de l'art. 68 LP (RAMA 6/2004 p. 465 consid. 5.3.2).
10. Le Tribunal fédéral a rappelé dans un arrêt 9C_694/2023 du 30 juillet 2024 que la LAMal ne règle pas expressément l'institution de la compensation, à l'exception de l'art. 105c LAMal, qui ne concerne toutefois que la compensation par l'assureur. Selon la doctrine et la jurisprudence, la compensation de deux créances réciproques est toutefois un principe général qui, en droit civil, est expressément ancré aux art. 120 ss CO (voir à ce sujet l'ATF 110 V 183 consid. 2), qui est également applicable en droit des assurances sociales, en particulier dans les domaines où aucune législation ne le prévoit expressément, comme dans l'assurance-maladie (voir à ce sujet l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_441/2022 du 22 février 2023 consid. 4.3.3 avec références). En droit des assurances sociales, cependant, les conditions de base de la compensation doivent également s'appliquer, c'est-à-dire que la compensation doit avoir lieu entre deux mêmes personnes et que la créance du créancier doit être exigible et sa dette doit pouvoir être honorée, ainsi que les créances/dettes doivent être de même nature (à ce sujet, voir l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 72/05 du 14 août 2006, consid. 5.1.2 avec références).
11. En l'espèce, le recourant fait valoir qu'il a payé l'intégralité de ses primes pour 2024 après déduction du montant de CHF 164.30 dû par l'intimée pour le traitement du 17 janvier 2023 et que la poursuite n° 1_____ vise la même créance que la poursuite n° 2_____ qui a déjà été réglée, ce qui est contesté par l'intimée qui rappelle que la présente procédure vise le non-paiement d'une partie des primes alors que la seconde poursuite concernait une participation aux coûts.

12. Sur la base des documents produits, il apparaît que le recourant a subi des traitements médicaux les 17 janvier et 2 mai 2023, chacun ayant été facturé CHF 164.30 par le fournisseur de soins.

S'agissant du traitement du 2 mai 2023, il ressort de la détermination du 4 novembre 2024 que la facture de CHF 164.30 a été payée à double, une fois par le recourant et une fois par l'intimée.

Dans l'arrêt du 8 avril 2025 rendu dans la cause A/2481/2024, la chambre de céans a retenu que l'intimée avait finalement remboursé la somme de CHF 147.85 (quote-part déduite) courant décembre 2023.

En ce qui concerne la facture de traitement du 17 janvier 2023, elle a fait l'objet de la poursuite n° 2_____ qui a été réglée le 13 janvier 2025 à l'office des poursuites conformément aux justificatifs produits par le recourant. Par son paiement, le recourant a donc reconnu devoir la somme de CHF 164.30 à l'intimée.

Au vu de ce qui précède, le recourant ne pouvait pas opposer en déduction la facture de traitement du 17 janvier 2023.

Selon les éléments au dossier, l'intimée a suivi la procédure prévue par le cadre légal en notifiant un rappel le 15 février 2024 puis une sommation le 14 mars 2024 avant de déposer une réquisition de poursuite en novembre 2024, ce qui n'est pas contesté par le recourant.

13.

13.1 Reste à vérifier le montant réclamé.

Comme on l'a vu, l'assureur doit engager des poursuites en cas de défaut de paiement malgré la sommation.

L'art. 5 des conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal (ci-après : les CGA) prévoit que les primes sont payables d'avance aux échéances convenues (al.1). Les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires de 5% par année (al. 2).

Selon l'art. 6 CGA, l'assuré qui, après un rappel, ne paie pas ses primes, sa quote-part, sa participation aux coûts ou tout autre montant dû à l'assureur dans le délai imparti reçoit une sommation écrite (al. 1). Si la sommation n'est pas suivie du paiement intégral dans les 30 jours, une procédure de recouvrement par voie de poursuite ou de faillite est introduite (al. 2). L'assuré supporte les frais administratifs de rappel par CHF 10.- et de sommation de CHF 30.-. Sont en outre mis à la charge de l'assuré tous les frais payés par ASSURA dans le cadre d'une procédure de poursuite (al. 3).

13.2 En l'occurrence, il ressort de l'avis des primes du 9 décembre 2023 que la prime semestrielle du recourant s'élevait en 2024 à CHF 3'278.70 (CHF 546.45 x 6).

Un rabais de CHF 32.80 était accordé pour paiement anticipé.

Selon le justificatif de paiement bancaire du 20 décembre 2023, le recourant a versé la somme de CHF 3'081.60 (CHF 3'278.70 – CHF 164.30 – 32.80).

Il a été établi précédemment que la déduction de CHF 164.30 n'était pas justifiée et reste dès lors due par le recourant.

À défaut de paiement de la somme de CHF 3'278.70 au 8 janvier 2024, l'intimée n'avait pas à appliquer le rabais de CHF 32.80.

Il en résulte que le recourant reste à devoir la somme de CHF 197.10 à titre de primes non payées (3'278.70 – 3'081.60).

En application des CGA de l'intimée, cette somme porte intérêts à 5% du 8 janvier 2024, date de l'échéance, jusqu'à la date de la réquisition de poursuite du 9 novembre 2024, étant précisé que les intérêts en 5% sont également prévus par le cadre légal.

Il en résulte des intérêts dus de CHF 8.25.

Conformément aux CGA de l'intimée, celle-ci était en droit d'ajouter des frais de rappel (CHF 10.-) et de sommation (CHF 30.-) pour un total de CHF 40.-.

En application des principes jurisprudentiels précités, il y a lieu d'admettre que ceux-ci ne sont excessifs compte tenu des démarches réalisées par l'intimée et la somme due par le recourant.

Le recourant reste dès lors à devoir un montant de CHF 245.35 (CHF 197.10 + CHF 8.25 + CHF 40.-) hors frais de poursuite.

La décision sur opposition est donc conforme tant dans son principe que dans sa quotité.

- 14.** Le recours est donc rejeté et la décision sur opposition du 27 février 2025 est confirmée.

Les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont en principe pas droit à une indemnité de dépens (ATF 126 V 143 consid. 4), de sorte qu'aucun dépens ne sera accordé à l'intimée, non représentée.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA *a contrario*).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette et confirme la décision sur opposition du 27 février 2025 de l'intimée.
3. Prononce dès lors la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite 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 suppléante

Nathalie KOMAISKI

Marie-Josée COSTA

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