

GE_GERICHTE ATAS/908/2023 vom 23. November 2023

GE Cour de justice, 2023-11-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_908_2023

FR: GE_GERICHTE ATAS/908/2023 du 23 novembre 2023

IT: GE_GERICHTE ATAS/908/2023 del 23 novembre 2023

Erwägungen

E. 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.

A/1227/2023 - 13/27 -

E. 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. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où ils ont été interjetés postérieurement au 1er janvier 2021, les recours sont soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

E. 3

Interjetés en temps utile et dans la forme requise par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement et de celle pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement, les recours des 6 avril 2023, 30 avril 2023, 30 mai 2023 et 26 juillet 2023 contre les décisions sur opposition respectivement, des 15 mars 2023, 6 avril 2023, 4 mai 2023, 9 mai 2023 et 12 juillet 2023 sont recevables (art. 38 al. 4 let. a et b LPGA ; art. 89C let. a et b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1986 [LPA - E 5 10]).

E. 4

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante est tenue de s'acquitter des arriérés de primes depuis décembre 2019 et plus particulièrement sur le maintien de l'affiliation auprès de l'intimée.

E. 5.1

Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 126 V 268 consid. 3b et la référence). Aussi l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse.

E. 5.2.1

L'art. 7 LAMal règle les conditions auxquelles un assuré peut changer d'assureur. Par sa nature et ses effets, la possibilité de changer d'assureur prévue à l'art. 7 LAMal s'apparente à

une résiliation. Selon la disposition précitée, l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile (al. 1). L'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Si le nouvel assureur omet de faire cette communication, il doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime. Dès réception de la communication, l'ancien assureur informe l'intéressé de la date à partir de laquelle il ne l'assure plus (al. 5). Toutefois, selon l'art. 64a al. 6 LAMal, en dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. L'art. 7, al. 3 et 4, est réservé. L'art. 64a al. 6 LAMal consacre une interdiction légale de sortie (« Austrittsverbot ») des assurés, raison pour laquelle l'ancien assureur est tenu de

A/1227/2023 - 14/27 - l'appliquer (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_714/2018 du 18 décembre 2018 consid. 6.2.4.1 et 9C_803/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2).

E. 5.2.2

À teneur de l'art. 105l de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a, al. 6, de la loi dès la notification de la sommation visée à l'art. 105b, al. 1 (l. 1). Si l'assuré en retard de paiement demande à changer d'assureur, l'assureur doit l'informer après réception de la demande que celle-ci ne déploiera aucun effet si les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires ayant fait l'objet d'un rappel jusqu'au mois précédant l'expiration du délai de changement ou si les frais de poursuite en cours jusqu'à ce moment ne sont pas intégralement payés avant l'expiration de ce délai (al. 2). Si le paiement n'est pas parvenu à temps à l'assureur conformément à l'al. 2, celui-ci doit informer l'assuré qu'il continue à être assuré auprès de lui et qu'il ne pourra changer d'assureur qu'au prochain terme prévu à l'art. 7, al. 1 et 2, de la loi. L'assureur doit également informer le nouvel assureur, dans les 60 jours suivants, que l'assuré continue à être assuré auprès de lui (al. 3).

E. 5.3

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 trente 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 ab initio). L'art. 90 OAMal précise que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois. En vertu de 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). Les délais prévus dans les dispositions qui précèdent sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à

une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. Les art. 90 al. 4 et 105b al. 1 et 2 OAMal visent à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_397/2008 du 29 septembre 2008).

A/1227/2023 - 15/27 -

E. 5.4.1

L'art. 105a OAMal, dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2012, fixe à 5% par année le taux des intérêts moratoires pour les primes échues (cf. aussi art. 26 al. 1 LPGa).

E. 5.4.2

Par ailleurs, 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 (art. 105b al. 2 OAMal ; cf. aussi ATF 125 V 276 consid. 2/bb). 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, Krankenversicherung in Soziale Sicherheit, SBVR, Band XIV, 3ème 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'agissait d'un cas limite (arrêt du Tribunal fédéral 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 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 K 24/06 du 3 juillet 2005). S'agissant de frais de rappel de CHF 480.- pour des factures de CHF 1'025.25, de CHF 280.- pour des frais de CHF 735.60, de CHF 280.- pour des factures de 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).

A/1227/2023 - 16/27 -

E. 6.1

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 ; RAMA 2004 Nr. KV 274 p. 129 consid. 4.2.1, K 107/02 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

E. 6.2

Le juge des assurances est le juge ordinaire selon l'art. 79 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1) et il a qualité pour lever une opposition à la poursuite en statuant sur le fond (ATF 109 V 46 consid. 4).

E. 7

La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3). Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des

A/1227/2023 - 17/27 - assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 8.1

En l'espèce, l'assurance intimée reproche à la recourante de ne pas avoir payé les primes entre décembre 2019 et novembre 2022, ce qui a mené aux poursuites suivantes :

Date des décisions sur opposition N° de poursuite À concurrence de... Montant de la créance Frais Intérêts de 5% dès le ... 15.03.2023 4 _____ CHF 420.40 (prime déc. 2019) CHF 100.00 01.12.2019 06.04.2023 5 _____ CHF 3'041.40 (primes 2020) CHF 250.00 30.09.2020 04.05.2023 6 _____ CHF 2'345.40 (primes 2021) CHF 250.00 30.09.2021 15.03.2023 7 _____ CHF 1'407.25 (primes janv. – mai 2022) CHF 200.00 28.02.2022 12.07.2023 8 _____ CHF 1'688.70 (primes juin – nov. 2022) CHF 200.00 01.08.2022

Dans ses écritures, la recourante conteste devoir les montants précités, expliquant d'une part, s'agissant de la prime de décembre 2019, que celle-ci a été couverte par des versements excédentaires effectués jusqu'alors et, d'autre part, s'agissant des primes de janvier 2020 à novembre 2022, que celles-ci n'étaient pas dues vu la résiliation des polices d'assurance, par courriers des 23 septembre 2019 et 28 novembre 2020.

E. 8.2

À titre liminaire, la chambre de céans constate que le présent litige résulte toujours, à tout le moins en partie, de la confusion créée et entretenue par l'intimée par le passé, et du manque de précision de la recourante entre 2013 et 2019.

E. 8.2.1

Comme la chambre de céans l'a relevé dans son ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021, jusqu'au 31 décembre 2014, la recourante était assurée auprès d'Intras Assurance-Maladie SA pour l'assurance obligatoire des soins. Depuis le 1er janvier 2014, elle est assurée auprès de CSS Assurance-Maladie SA pour l'assurance obligatoire des soins et auprès d'Intras Assurance SA pour l'assurance complémentaire UNO+. Ses deux enfants sont assurés auprès de CSS Assurance-maladie SA pour l'assurance obligatoire des soins et auprès de CSS Assurance SA pour plusieurs assurances complémentaires.

A/1227/2023 - 18/27 - Ces quatre assurances font partie du groupe CSS et les relations entre elles sont particulièrement floues. En effet, la recourante a pu changer d'assurance et passer d'Intras Assurance- Maladie SA à CSS Assurance-Maladie SA, alors que des primes étaient encore en souffrance. Or, Intras et CSS sont deux entités différentes. S'y ajoute le fait que les décomptes de primes comportent non seulement les primes LAMal dues à CSS Assurance-Maladie SA, mais également les primes LCA dues à Intras. Tant le papier à en-tête de CSS Assurance-Maladie SA que celui d'Intras comportent la référence au groupe CSS. Dans ses décomptes, l'intimée, qui est une assurance-maladie sociale au sens de la LPGa, réclame non seulement les primes qui lui sont dues et qui relèvent du droit des assurances sociales et, par conséquent, de la procédure prévue par la LPGa (avec décision, opposition, décision sur opposition et recours), mais également les primes LCA, qui sont dues à un assureur privé, qui relèvent par conséquent des assurances privées et qui sont soumises à la procédure civile (pas de décision, demande en paiement). La répartition des versements entre les primes LAMal et celles LCA n'était de plus pas claire. Dans l'ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021, la chambre de céans a relevé que CSS affectait les versements en premier lieu aux primes LCA et seulement dans un deuxième temps aux primes LAMal, favorisant ainsi Intras et les créances relatives aux primes LCA au détriment des créances liées aux primes LAMal, alors que le recouvrement de ces dernières, relevant du droit public des assurances sociales, était obligatoire et légalement favorisé.

E. 8.2.2

De son côté, la recourante n'a pas systématiquement indiqué un numéro de référence pour chacun de ses versements, ce qui a également été mentionné par la chambre de céans dans son arrêt précité. Parfois, avec un bulletin de versement, elle a payé divers décomptes. Il lui est également arrivé d'effectuer des versements au moyen de bulletins de versement concernant des décomptes qui ne se suivaient pas chronologiquement et entre deux, elle a procédé à des versements sans numéro de référence. L'intimée a ainsi attribué, à plusieurs reprises, des versements à des décomptes qu'ils ne concernaient pas.

E. 8.2.3

Enfin, en plus de la confusion créée et entretenue par l'intimée, il y a la confusion de la recourante quant à la nature des assurances litigieuses. En effet, il ressort des pièces produites dans la présente procédure et des arguments de la recourante que cette dernière semble confondre l'assurance de base, soumise à la LAMal, et les assurances complémentaires, soumises à la LCA. En effet, elle a produit de nombreuses dispositions légales, en annexe de certaines de ses écritures, telles que les art. 3 (obligation d'information de l'entreprise d'assurance) et 3a (violation de l'obligation d'information), 11 (police a. son contenu), 20 (sommation obligatoire ; conséquences de la demeure), 21 (rapports de droit après la demeure), 44 (communications du preneur d'assurance ou de A/1227/2023 - 19/27 - l'ayant droit ; adresse) et 46 (prescription et déchéance) de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1), lesquels concernent les assurances complémentaires, soumises au droit privé, alors que le présent litige concerne uniquement l'assurance de base, qui est une assurance sociale, régie par la LAMal.

E. 8.3

Le paiement de la prime du mois de décembre 2019 s'inscrit toujours dans ce contexte.

E. 8.3.1

En effet, il ressort de l'ATAS du 12 novembre 2021 que CSS a réclamé à la recourante CHF 30'698.50 de primes LAMal et LCA (après déduction des crédits de primes pour 2015-2017 et du bonus pour absence de prestations en 2019) pour la période du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2019. Vérifiant chaque versement invoqué et prouvé par la recourante, la chambre de céans avait constaté que celle-ci avait effectué des paiements pour un montant total de CHF 28'886.45, inférieur au montant dû. Elle avait en effet inclus dans son récapitulatif CHF 2'486.60, lesquels avaient en réalité été versés à Intras. Or, dans la mesure où CSS et Intras étaient deux entités distinctes, les versements effectués en faveur d'Intras ne pouvaient être pris en considération dans les paiements de primes dues à CSS, quand bien même ces deux entités faisaient partie du même groupe. Par ailleurs, certains montants allégués par la recourante constituaient en réalité des paiements relatifs à des participations aux coûts. Dans tous les cas, en comparant le montant dû par la recourante et le montant effectivement versé par celle-ci, en lien avec les primes uniquement, la chambre de céans avait constaté que le solde encore dû s'élevait à CHF 1'812.05. Ce montant correspondait aux 3,5 derniers mois de l'année, soit aux primes dues pour la moitié du mois de septembre ainsi que pour les mois d'octobre à décembre 2019 (cf. consid. 8 p. 20). Dans la mesure où la décision sur opposition ne portait que sur les primes d'octobre et de novembre 2019, soit CHF 840.80 (étant précisé que suite à une erreur de plume de l'intimée, seuls CHF 811.80 avaient été réclamés à la recourante), le litige porté devant la chambre de céans ne concernait que ce montant et cette période litigieuse. Toutefois, dans son arrêt du

E. 8.3.2

Ainsi, comme la chambre de céans l'a constaté dans l'ATAS/1152/2021 du

E. 8.4

Dans ses recours, la recourante contestait également devoir verser les primes pour les années 2020, 2021 et 2022, au vu des résiliations communiquées les 23 septembre 2019 (résiliation demandée pour le 31 décembre 2019) et 28 novembre 2020 (résiliation demandée pour le 31 décembre 2020), étant précisé que le dossier soumis à la chambre de céans ne comporte aucun courrier sollicitant la résiliation des assurances au 31 décembre 2021.

E. 8.4.1

Il résulte du dossier qu'en date du 31 décembre 2019, la recourante était débitrice de CHF 725.34 à titre de participation aux coûts (poursuite n° 2_____ ; cf. ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment), CHF 811.80 à titre de primes pour octobre et novembre 2019 (poursuite n° 3_____ ; cf. ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment) et CHF 420,40 à titre de prime pour décembre 2019 (voir supra consid. 8.3). Dans la mesure où des rappels et sommations ont été adressés à la recourante avant le 31 décembre 2019, la chambre de céans ne peut que constater que cette dernière était en retard de paiement au sens de l'art. 1051 al. 1 OAMal, ce qui constituait un obstacle au changement d'assureur selon l'art. 64 al. 6 LAMal. En d'autres termes, compte tenu de ces dettes, la résiliation du 23 septembre 2019 était inopérante et la recourante ne pouvait changer d'assurance avec effet au

A/1227/2023 - 21/27 - 1er janvier 2020. Elle continuait donc à être assurée auprès de CSS pour l'année 2020. Il en va de même de ses enfants. La recourante devait donc s'acquitter des primes pour 2020, d'un montant total de CHF 3'041.40, pour ses enfants et elle.

E. 8.4.2

Au 31 décembre 2020, la recourante était débitrice des montants suivants : - CHF 725.34 à titre de participation aux coûts (poursuite n° 2_____ ; cf. ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment), - CHF 811.80 à titre de primes pour octobre et novembre 2019 (poursuite n° 3_____ ; cf. ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment) ; - CHF 420,40 à titre de prime pour décembre 2019 (voir supra consid. 7.2.1) ; - CHF 3'041.40 correspondant aux primes dues pour l'année 2020. Partant, elle ne pouvait toujours pas changer d'assureur conformément à l'art. 64 al. 6 LAMal et elle était restée affiliée à l'intimée pour 2021, ce qui a pour conséquence qu'elle était débitrice des primes pour 2021, soit CHF 2'345.40.

E. 8.4.3

Aucun paiement n'ayant été effectué, au 31 décembre 2021, la recourante était débitrice des montants suivants : - CHF 725.34 à titre de participation aux coûts (poursuite n° 2_____ ; cf. ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment) ; - CHF 811.80 à titre de primes pour octobre et novembre 2019 (poursuite n° 3_____ ; cf. ATAS/1152/2021 du 12 novembre 2021 consid. 13 notamment) ; - CHF 420,40 correspondant à la prime de décembre 2019 ; - CHF 3'041.40 correspondant aux primes dues pour l'année 2020 ; - CHF 2'345.40 correspondant aux primes dues pour l'année 2021. Partant, comme pour 2020 et 2021, elle ne pouvait pas changer d'assureur conformément à l'art. 64 al. 6 LAMal et elle est restée affiliée à l'intimée pour 2022, ce qui a pour conséquence qu'elle était débitrice

des primes de janvier à novembre 2022, soit un montant total de CHF 3'095.95. 9. Reste à examiner le bien-fondé des frais de rappel et de sommation ainsi que des intérêts moratoires. 9.1 9.1.1 Aux termes du règlement des assurances selon la LAMal de CSS, édition 01.2010, les dépenses de CSS pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée (art. 14.3). La personne assurée qui n'a pas payé son dû à l'échéance reçoit une sommation écrite avec indication des suites en cas

A/1227/2023 - 22/27 - de non-paiement et mention du délai supplémentaire à l'échéance duquel des poursuites peuvent être introduites (art. 14.4). 9.1.2 En lien avec le retard de la recourante dans ses paiements, l'intimée lui a réclamé, à titre de frais de rappel (ou sommation), les montants suivants :

Montant de la créance Frais CHF 420.40 (prime déc. 2019) CHF 100.00 CHF 3'041.40 (primes 2020) CHF 250.00 CHF 2'345.40 (primes 2021) CHF 250.00 CHF 1'407.25 (primes janv. – mai 2022) CHF 200.00 CHF 1'688.70 (primes juin à nov. 2022) CHF 200.00

Compte tenu de la jurisprudence en la matière, les frais de sommation et autres frais réclamés par l'intimée ne sont pas en disproportion évidente avec les montants encore dus par la recourante. En effet, les frais de sommations réclamés correspondent à moins de 25% des primes dues, étant rappelé que le Tribunal fédéral avait considéré comme étant encore proportionnés des frais de rappel correspondant à 32% du montant impayé (CHF 20.- de frais pour une facture de CHF 62,50 ; cf. supra consid. 5.4.2). 9.2 Reste à déterminer le sort des intérêts moratoires. 9.2.1 En vertu de l'art. 26 al. 1, 1ère phr., LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Selon l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues s'élève à 5% par année. 9.2.2 En l'espèce, la situation se présente comme suit :

A/1227/2023 - 23/27 -

À concurrence de... Intérêts selon N° de poursuite Montant de la créance La poursuite La décision sur opposition 4 _____ CHF 420.40 (prime déc. 2019) CHF 63,10 puis 5% dès le 22.11.2022 01.12.2019 5 _____ CHF 3'041.40 (primes 2020) 5% dès le 01.03.2020 30.09.2020 6 _____ CHF 2'345.40 (primes 2021) CHF 166.25 puis 5% dès le 16.11.2022 30.09.2021 7 _____ CHF 1'407.25 (primes janv. – mai 2022) CHF 50.60 puis 5% dès le 16.11.2022 28.02.2022 8 _____ CHF 1'688.70 (primes juin à nov. 2022) CHF 44,50 puis 5% dès le 22.02.2023 01.08.2022

Force est de constater, au vu de ce qui précède, que les montants, et dates à partir desquelles les intérêts courent, ne sont pas identiques dans le commandement de payer et la décision sur opposition. Les deux méthodes appliquées conduisent certes à un résultat sensiblement identique. Cependant, les mainlevées ne pourront être ordonnées que pour les montants indiqués dans les commandements de payer, à l'exception des primes dues pour 2020 (poursuite n° 5 _____), pour lesquelles la date moyenne du 1er juin 2020 sera retenue. 10. En tout dernier lieu, dans un souci d'exhaustivité, la chambre de céans évoquera encore brièvement la problématique des cartes d'assurance restituées à l'intimée. En effet, la recourante a mentionné, à plusieurs reprises, le fait qu'elle n'avait plus de carte d'assurance, expliquant notamment qu'elle ne pouvait, à ce moment-là, se rendre que chez des médecins ayant l'ancien compte de l'intimée. Par ailleurs, le fait de ne pas disposer de carte d'assurance constituait une violation des obligations contractuelles de l'intimée et, partant, un défaut d'assurance. À teneur de l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur la carte d'assuré pour

l'assurance obligatoire des soins du 14 février 2007 (OCA - RS 832.105), les assureurs doivent délivrer une carte d'assuré à toutes les personnes tenues de s'assurer en vertu de l'OAMal. Selon l'art. 10 OCA, la personne assurée doit présenter sa carte d'assuré au fournisseur de prestations lors du recours à des prestations (al. 1). Si

A/1227/2023 - 24/27 - elle ne présente pas sa carte d'assuré et qu'elle occasionne de ce fait des dépenses supplémentaires lors du remboursement des prestations, l'assureur peut prélever un émolument approprié (al. 2). Le but visé par la carte d'assuré est en premier lieu une simplification des procédures administratives entre les assureurs, les assurés et les fournisseurs de prestations. Elle contribue aux efforts de rationalisation entrepris par ces derniers et améliore l'information tout en augmentant le confort du patient/de l'assuré. Comme il ressort de l'art. 42a al. 2 LAMal, l'objectif principal de l'utilisation de la carte se limite aux aspects administratifs visant à simplifier la facturation des prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins. L'idée en est que du moment que tous les assurés seront en possession de la carte d'assuré et qu'une grande partie des fournisseurs de prestations seront équipés des systèmes nécessaires, les prestations ne pourront plus être facturées et remboursées autrement que par ce biais. Les fournisseurs de prestations, tout comme les personnes assurées, seraient donc obligés d'utiliser la carte pour faire valoir leur droit au remboursement d'une prestation (ATF 141 V 455 consid. 4.1). Rien ne permet toutefois de considérer que l'absence de carte d'assurance correspondrait au défaut d'assurance. Quoi qu'elle en dise, la recourante était bien consciente du maintien de l'affiliation, dès lors qu'elle faisait en sorte de consulter des médecins ayant les coordonnées de son ancien compte. En l'absence d'affiliation, un tel procédé aurait été inutile. En tout état, l'art. 10 al. 2 OCA prévoit la possibilité d'obtenir le remboursement de prestations sans présentation de la carte d'assurance, potentiellement - mais pas obligatoirement - avec des émoluments à payer. 11. Partant : ■ le recours du 6 avril 2023 (prime de décembre 2019) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 15 mars 2023 sera annulée en tant que les intérêts pour lesquels la mainlevée de l'opposition est ordonnée diffèrent légèrement de ceux figurant sur le commandement de payer. Il sera ainsi constaté que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 420.20 avec intérêts à 5% dès le 1er décembre 2019, auquel s'ajoutent des frais administratifs de CHF 100.-. Quant à la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 22 316875B, elle sera accordée à hauteur des montants indiqués dans le commandement de payer, soit CHF 583.50 (CHF 420.40 + CHF 100.- + CHF 63.10) avec intérêts à 5% dès le 16 novembre 2022 sur le montant de CHF 420.20 uniquement ; ■ le recours du 30 avril 2023 (primes pour janvier à décembre 2020) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 6 avril 2023 sera annulée en tant que les intérêts de 5% commencent à courir le 1er mars 2020 et non le 1er juin 2020. Il sera ainsi constaté que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 3'041.40 avec intérêts à 5% dès le 1er juin 2020, auquel s'ajoutent des

A/1227/2023 - 25/27 - frais administratifs de CHF 250.-. Quant à la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 5_____, elle sera accordée à hauteur de CHF 3'291.40 avec intérêts à 5% dès le 1er juin 2020 sur le montant de CHF 3'041.40 uniquement ; ■ le recours du 30 mai 2023 (primes pour janvier à décembre 2021) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 4 mai 2023 sera annulée en tant que les intérêts pour lesquels la mainlevée de l'opposition est ordonnée diffèrent légèrement de ceux figurant sur le commandement de payer. Il sera ainsi constaté que la

recourante est débitrice d'un montant de CHF 2'345.40 avec intérêts à 5% dès le 30 septembre 2021, auquel s'ajoutent des frais administratifs de CHF 250.-. Quant à la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 6_____, elle sera accordée à hauteur de CHF 2'761.65 (CHF 2'345.40 + CHF 250.- + CHF 166.25) avec intérêts à 5% dès le 16 novembre 2022 sur le montant de CHF 1'407.25 uniquement ; ■ le recours du 30 mai 2023 (primes pour janvier à mai 2022) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 9 mai 2023 sera annulée en tant que le calcul des intérêts pour lesquels la mainlevée de l'opposition est ordonnée diffère légèrement de celui figurant sur le commandement de payer. Il sera ainsi constaté que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 1'407.25 avec intérêts à 5% dès le 15 mars 2022, auquel s'ajoutent des frais administratifs de CHF 200.-. Quant à la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 7_____, elle sera accordée à hauteur de CHF 1'657.85 (CHF 1'407.25 + CHF 200.- + CHF 50.60) avec intérêts à 5% dès le 16 novembre 2022 sur le montant de CHF 1'407.25 uniquement ; ■ le recours du 26 juillet 2023 (primes pour juin à novembre 2022) sera très partiellement admis et la décision sur opposition du 12 juillet 2023 sera annulée en tant que le calcul des intérêts pour lesquels la mainlevée de l'opposition est ordonnée diffère légèrement de celui figurant sur le commandement de payer. Il sera ainsi constaté que la recourante est débitrice d'un montant de CHF 1'688.- avec intérêts à 5% dès le 1er novembre 2022, auquel s'ajoutent des frais administratifs de CHF 200.-. La mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 8_____, sera accordée à hauteur de CHF 1'933.20 (CHF 1'688.70 + CHF 200.- + CHF 44.50) avec intérêts à 5% dès le 22 février 2023 sur le montant de CHF 1'688.70 uniquement.

E. 12

La recourante, agissant en personne, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

E. 13

Dit que la procédure est gratuite.

E. 14

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

Véronique SERAIN

Le président

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.