

GE_GERICHTE ATAS/967/2018 vom 23. Oktober 2018

GE Cour de justice, 2018-10-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_967_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/967/2018 du 23 octobre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/967/2018 del 23 ottobre 2018

Erwägungen

E. 1

a. 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 CJCAS 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). Elle est compétente pour juger du cas d'espèce, étant précisé que le recouvrement de primes d'assurance-maladie et d'autres frais liés audit recouvrement (en particulier des frais administratifs et des intérêts moratoires [cf. art. 105a OAMal]) s'effectue par la voie de la poursuite pour dettes et que, dans le cadre d'une telle procédure, les caisses-maladie ont qualité pour prononcer la mainlevée des oppositions formées à l'encontre de commandements de payer (ATF 121 V 109 ; 119 V 329 ; ATAS/503/2017 du 20 juin 2017 consid. 1a ; André SCHMIDT, in Commentaire romand de la LP, n. 20 ss ad art. 79 ; Pierre-Robert GILLIÉRON, Commentaire de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, 1999, n. 28 ss ad art. 79). b. En vertu de l'art. 56 al. 1 LPGA, seules les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont susceptibles d'un recours devant les tribunaux de première instance en matière d'assurances sociales. Par ailleurs, selon l'art. 59 LPGA, 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. Selon la jurisprudence, est considéré comme un intérêt digne de protection au sens de la norme fédérale, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. L'intérêt doit être direct et concret ; en particulier, la personne doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit avec la décision ; tel n'est pas le cas de celui qui n'est atteint que de manière indirecte ou médiate (arrêt du Tribunal fédéral K 45/05 du 24 janvier 2007 consid. 6.2 et les arrêts cités). D'une manière générale, la jurisprudence et la doctrine n'admettent que de manière relativement stricte la présence d'un intérêt propre et direct lorsqu'un tiers désire recourir contre une décision dont il n'est pas le destinataire (arrêt du Tribunal fédéral K 45/05 du 24 janvier 2007 consid. 6.3). Les tiers ne sont en effet pas touchés par une décision de la même manière que son destinataire formel et matériel, dans la mesure où elle ne leur octroie pas directement des droits ou leur impose des obligations. En plus d'un intérêt concret, par exemple un intérêt économique au contenu de la décision litigieuse, la qualité pour agir du tiers suppose qu'il se trouve, avec l'objet de la contestation, dans un rapport

A/3989/2017 - 7/17 - suffisamment étroit, respectivement qu'il soit touché avec une intensité supérieure que les autres personnes, ce qui doit être examiné en rapport avec les circonstances concrètes (ATF 130 V 560 consid. 3.4 et les références ; voir aussi, François BELLANGER, La qualité de partie à la procédure administrative, in T. TANQUEREL / F. BELLANGER [éd.], Les tiers dans la procédure administrative, 2004, p. 43 ss). c. En l'espèce, la décision sur opposition annexée au recours confirme une décision initiale du 18 mai 2018, levant l'opposition formée par A_____ au commandement de payer n° 1_____. Destinataire de cette décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, A_____ a qualité pour recourir contre celle-ci. En revanche, bien que le recours soit contresigné par C_____ et B_____, force est de constater que le dossier ne contient aucune décision, a fortiori sur opposition, qui concernerait ces dernières. Il semble ainsi que C_____ et B_____ entendent recourir dans l'intérêt d'A_____. Elles n'exposent toutefois pas en quoi résiderait leur intérêt (propre) au recours, ni en quoi les conditions restrictives qui permettraient d'admettre leur qualité pour recourir en tant que tiers seraient réalisées, alors que la poursuite n° 1_____ n'est pas dirigée contre elles et que le commandement de payer du 6 mai 2017 a été notifié à A_____. C_____ et B_____ ne disposent pas de la qualité pour recourir contre la décision sur opposition notifiée à A_____. Dès lors qu'A_____ dispose indiscutablement de la qualité pour recourir contre la décision qui lui a été notifiée, contrairement à sa mère et à sa sœur, son recours est recevable. Pour le surplus, le recours a été interjeté en temps utile et satisfait – malgré sa longueur excessive (109 pages) – aux exigences de forme et de contenu prescrites par la loi (art. 60 et 61 let. b LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

E. 2

L'objet du litige dans la procédure administrative est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). En outre, 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. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être

A/3989/2017 - 8/17 - prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1). En l'occurrence, l'objet du litige est déterminé par la décision sur opposition attaquée : il porte uniquement sur le point de savoir si l'intimée était fondée à réclamer à A_____ la somme de CHF 9'486.20 et à prononcer la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1_____. En revanche, il n'appartient pas à la chambre de céans d'examiner les conclusions du recours sur lesquelles l'intimée ne s'est pas prononcée sous la forme d'une décision sur opposition. En effet, ces conclusions excèdent l'objet du litige, ce qui exclut le prononcé d'un jugement à leur propos.

E. 3

La recourante requiert une jonction de causes afin que les poursuites engagées contre sa sœur et elle-même soient traitées au sein d'une seule procédure. Selon l'art. 70 LPA l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune (al. 1). La jonction n'est toutefois pas ordonnée si la première procédure est en état d'être jugée alors que la où les autres viennent d'être introduites (al. 2). Selon la doctrine et la jurisprudence, l'art. 70 LPA est une norme potestative. La décision de joindre ou non des causes en droit administratif procède ainsi avant tout de l'exercice du pouvoir d'appréciation du juge, qui est large en la matière. Elle peut également reposer sur des considérations d'économie de procédure, ce que l'art. 70 al. 2 LPA rappelle du reste expressément. Une jonction des causes ne présente d'utilité que si elle permet de simplifier la procédure ; elle se justifie en présence de situations identiques (Stéphane GRODECKI / Romain JORDAN, Code annoté de procédure administrative genevoise, 2017, p. 237 et références jurisprudentielles citées). En l'espèce, la décision sur opposition annexée au recours confirme la levée de l'opposition formée par A_____ au commandement de payer n° 1_____. En revanche, comme cela a déjà été exposé, l'assureur ne semble pas avoir rendu de décision – et encore moins de décision sur opposition – concernant B_____. En ce qui concerne B_____, la procédure d'opposition contre la décision de l'assurance- maladie n'est vraisemblablement pas arrivée à son terme (cf. art. 49 et 52 LPGa). Par conséquent, dans la mesure où la chambre de céans n'est saisie d'aucune procédure concernant B_____ qui serait en l'état d'être jugée, il n'est pas possible de joindre celle-ci à la procédure ouverte au nom d'A_____.

E. 4

a. Conformément à l'art. 61 LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés (al. 1). Selon l'art. 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit ; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne

A/3989/2017 - 9/17 - 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). b. Avant l'entrée en vigueur de la LPGa, l'art. 16 LAVS était applicable par analogie à la péremption de la créance en paiement de cotisations à l'assurance-maladie impayées (ATF 122 V 333). Depuis l'entrée en vigueur de la LPGa, l'art. 24 LPGa s'applique, sans entraîner de modification substantielle (Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3ème éd., n° 56 ad art. 24 LPGa). Selon cette dernière disposition, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Dans son arrêt K 82/02 du 17 juin 2003 (consid. 5.2 ss), le Tribunal fédéral des assurances a précisé qu'en matière de perception de primes, l'assureur-maladie n'était pas tenu de rendre une décision formelle, contrairement au domaine de l'assurance-vieillesse et survivant où le prononcé d'une décision est nécessaire pour statuer sur les droits et obligations des assurés. Il en a déduit qu'il n'était pas indispensable que l'assureur prenne une décision formelle pour sauvegarder le délai de péremption de cinq ans. Dans le cas qui lui était déféré, le Tribunal fédéral a considéré que l'assureur avait respecté le délai en expédiant, le 13 juillet 1998, une réquisition de poursuite (relative aux primes dues de juillet 1994 à février 1997), ayant conduit à la notification d'un commandement de payer le 3 août 1998. c. L'art. 26 al. 1

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. À teneur de l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5 % par année.

E. 5

a. L'art. 105b OAMal stipule que l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (al. 1). Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (al. 2). Selon la jurisprudence, de tels frais, s'ils sont prévus expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés, doivent être imputables à une faute de l'intéressé. Ainsi, 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. 5). Les frais susceptibles d'être perçus dans cette hypothèse sont laissés à l'appréciation de l'assureur dans les limites résultant du principe de l'équivalence,

A/3989/2017 - 10/17 - selon lequel le montant d'un émolument doit se trouver en adéquation et dans un rapport raisonnable avec la valeur de la prestation fournie (arrêts du Tribunal fédéral 9C_870/2015 et 9C_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1 ; ATAS/663/2017 du 31 juillet 2017). b. Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts et ils doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1). Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition ; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (cf. ATF 131 V 147 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). 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 (BGE 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).

E. 6

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

A/3989/2017 - 11/17 - probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). Par ailleurs, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

E. 7

En l'espèce, l'intimée a prononcé la mainlevée de l'opposition formée par la recourante à la poursuite n° 1 _____, à concurrence de CHF 9'412.90 et CHF 73.30 de frais de poursuites, soit CHF 9'486.20 au total. De son côté, la recourante soutient en substance que l'intimée n'est pas fondée à lui réclamer le paiement de ces sommes, du moment qu'elles sont arrivées à échéance pendant sa minorité. Elle requiert une modification de la jurisprudence prévoyant que les assureurs sont libres de poursuivre l'enfant devenu majeur pour les primes devenues exigibles avant sa majorité, telle qu'elle ressort de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_660/2007.

E. 8

a. En premier lieu, la chambre de céans rappelle que seul le Tribunal fédéral est compétent pour opérer une modification de sa propre jurisprudence. En effet, l'art. 23 de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) prescrit qu'une cour [du Tribunal fédéral] ne peut s'écarter de la jurisprudence arrêtée par une ou plusieurs autres cours qu'avec l'accord des cours intéressées réunies (al. 1). Un changement de jurisprudence fédérale au sens de l'art. 23 LTF n'est susceptible d'être mis en œuvre que lorsqu'une cour [du Tribunal fédéral] entend trancher différemment une question de droit (Yves Donzallaz, Loi sur le Tribunal fédéral – Commentaire, 2008, n. 325). Le Tribunal fédéral a défini les conditions matérielles pouvant conduire à un changement de sa jurisprudence : un tel changement ne se justifie, en principe, que lorsque la nouvelle solution procède d'une meilleure compréhension de la ratio legis, repose sur des

circonstances de fait modifiées ou répond à l'évolution des conceptions juridiques. Le changement doit par conséquent reposer sur des motifs sérieux et objectifs qui, dans l'intérêt de la sécurité du droit, doivent être d'autant plus importants que la pratique considérée comme erronée, ou désormais inadaptée aux circonstances, est ancienne (ATF 139 V 307 consid. 6.1 ; ATF 138 III 359 consid. 6.1).

A/3989/2017 - 12/17 - b. Il découle de ce qui précède qu'il n'appartient pas à la juridiction de céans de se prononcer sur une éventuelle modification des principes découlant de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_660/2007. Selon ces principes, que la juridiction cantonale se doit d'appliquer au cas d'espèce dès lors que l'arrêt cité se rapporte à une situation identique, les parents, en leur qualité de représentants légaux (art. 304 CC), sont tenus selon la loi d'assurer leurs enfants pour les soins en cas de maladie (art. 3 al. 1 LAMal), en concluant, à leur nom et pour leur compte, un contrat d'assurance avec l'assureur de leur choix. Sont débiteurs à l'égard de l'assureur non seulement l'enfant mineur, en sa qualité de preneur d'assurance, mais également les parents, à titre solidaire, dès lors que les cotisations d'assurance et les participations aux coûts relèvent des besoins courants de la famille au sens de l'art. 166 CC (arrêt K 142/95 du 29 mai 1996 consid. 3b in fine et la référence ; voir également arrêt K 132/01 du 18 février 2002 consid. 3b/bb). La responsabilité solidaire des parents prend fin de plein droit à la majorité de l'enfant concerné. Les assureurs n'en demeurent pas moins libres de poursuivre l'enfant pour les coûts échus avant sa majorité, la solidarité parentale ne libérant pas l'enfant de sa propre responsabilité à l'égard de l'assureur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_660/2007 du 25 avril 2008 consid. 3.2 ; RAMA 2000 n° KV 129 p. 232, consid. 2b, K 5/00 ; voir également Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3ème éd., Bâle 2016, n. 1314 s). c. À l'appui de son argumentation, la recourante mentionne plusieurs interventions parlementaires traitant de la responsabilité d'enfants devenus majeurs pour les primes impayées par leurs parents durant leur minorité. Toutefois, il sied de relever que ces interventions n'ont, à ce stade, pas conduit à une modification de la LAMal qui permettrait de s'écarter des principes découlant de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_660/2007 : interrogé en 2015 par la conseillère nationale Bea HEIM sur la question « les jeunes doivent-ils répondre des dettes de leurs parents? », le Conseil fédéral a répondu, en se référant à l'arrêt précité, que l'assureur pouvait réclamer les arriérés de primes directement à l'enfant dès que celui-ci atteignait sa majorité, sauf s'il s'engageait à ne pas agir contre lui dans ses conditions générales. Il a précisé que pour changer cette situation, il était nécessaire de modifier la LAMal (BO CN 2015 p. 1311 et annexe 15.1023). En mai 2017, Mme HEIM a déposé une motion visant à modifier l'article 64a LAMal afin que les parents soient les débiteurs des primes de leurs enfants et qu'ils le restent après l'extinction de leur obligation d'entretien. Le Conseil national n'a pas encore débattu de cette motion. Cependant, dans sa réponse du 6 septembre 2017, le Conseil fédéral s'est déclaré opposé à l'idée d'interdire aux assureurs la mise aux poursuites des jeunes majeurs pour les primes impayées durant leur minorité ; selon lui, cette règle s'appliquerait aussi à des jeunes adultes disposant de moyens financiers suffisants. En outre, les assureurs-maladie seraient désavantagés par rapport à d'autres créanciers tels que les vendeurs de biens de consommation, ce qui

A/3989/2017 - 13/17 - ne correspondrait pas à la réglementation inscrite dans la LP. Enfin, le Conseil fédéral relève que les révisions de la LAMal de 2014 et 2017 ont déjà permis d'alléger la situation des enfants et des jeunes adultes, en obligeant les cantons, pour les bas et moyens revenus, à réduire d'au moins 80 % les primes des enfants et des jeunes adultes

en formation. d. Pour le reste, l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_268/2015 que cite la recourante ne lui est d'aucun secours, car il ne traite pas de la problématique litigieuse mais de la question de savoir si les héritiers d'un assuré décédé au cours d'un mois peuvent prétendre au remboursement de la prime d'assurance-maladie afférente à la période postérieure à son décès. Par ailleurs, l'art. 75 al. 1 LPGA mentionné par la recourante est également dénué de pertinence, car il ne s'agit pas in casu de déterminer si un assureur qui a dû verser des prestations à un assuré peut élever des prétentions récursoires contre ses proches. e. À supposer que la recourante entende se prévaloir de la protection de la bonne foi en invoquant avoir reçu de l'intimée la garantie que celle-ci s'abstiendrait d'engager des poursuites contre elle, son moyen serait également infondé. En effet, le droit à la protection de la bonne foi suppose, entre autres conditions, qu'un administré se soit fondé sur un renseignement ou une décision erronés pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice (cf. ATF 127 I 36 consid. 3a ; ATF 126 II 387 consid. 3a). Or, il appert non seulement que les courriers des 14 septembre 2016 et 2 février 2017, auxquels la recourante se réfère, ne lui étaient pas destinés, mais également que cette dernière n'a pris aucune disposition sur cette base qu'elle ne saurait modifier, sans subir de préjudice. La recourante ne prétend rien de tel au demeurant. f. Au vu de ce qui précède, la recourante est personnellement débitrice des arriérés de primes d'assurance résultant du contrat d'assurance conclu en sa faveur par sa mère alors qu'elle était mineure (cf. supra consid. 8b). C'est le lieu de préciser que dans son avis de droit, l'office de médiation de l'assurance-maladie est parvenu à la même conclusion (cf. pièce 57 du bordereau de la recourante).

E. 9

a. Selon les pièces versées au dossier, pour la période visée par la décision litigieuse, courant du 1er janvier 2009 au 31 juillet 2014, les primes dont la recourante est débitrice à l'égard de l'intimée se décomposent comme suit, étant préalablement précisé que l'intimée n'a pas engagé de poursuites pour les primes de juillet à décembre 2010, lesquelles ne font donc pas l'objet de la présente procédure : Période Primes Subsidés 01.01.09 – 31.12.09 CHF 107.30 x 12 = CHF 1'287.60

01.01.10 – 30.06.10 CHF 103.50 x 6 = CHF 621.-

A/3989/2017 - 14/17 - 01.01.11 – 31.12.11 CHF 110.95 x 12 = 1'331.40

01.01.12 – 31.12.12 CHF 115.- x 12 = CHF 1'380.- CHF -100.- x 12 = CHF -1'200.-

01.01.13 – 31.12.13 CHF 117.95 x 12 = CHF 1'415.40

01.01.14 – 31.07.14 CHF 493.45 x 7 = 3'454.15

Total CHF 9'489.55 [primes] – CHF 1'200.- [subsidés] = CHF 8'289.55 De son côté, la recourante ne soutient pas dans son mémoire qu'elle aurait acquitté tout ou partie des primes afférent à la période litigieuse. Il ressort de surcroît d'un tableau établi par sa mère (cf. pièce 62b du bordereau de la recourante) que ces primes n'ont pas été versées ; elles restent par conséquent dues à l'intimée. b. Pour le reste, il convient de préciser que la question des primes que l'assurée aurait payées en trop pour les années 2015 à 2017 - telle qu'évoquée notamment dans les décomptes annexés au bordereau de la recourante sous pièces 46d et 96a - ne fait pas l'objet de la décision attaquée et n'a donc pas à être examinée dans le cadre de la présente procédure (cf. supra consid. 2). En cas de désaccord entre AQUILANA et la recourante au sujet du remboursement de ces primes, il appartiendrait à cette dernière de requérir le prononcé d'une décision formelle sur ce point.

E. 10

La recourante fait valoir qu'une partie des primes réclamées par l'intimée seraient périmées. Son grief pose la question de savoir si l'intimée a fait valoir son droit aux primes de janvier 2009 à juillet 2014 dans les cinq ans après la fin des années civiles pour lesquelles ces primes devaient être payées (cf. supra consid. 4b). Conformément à la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 82/02 du 17 juin 2003 consid. 5.2 ss), la chambre de céans constate que l'intimée a sauvegardé le délai de cinq ans en faisant régulièrement notifier des commandements de payer à la mère de la recourante, laquelle était jusqu'à ses 18 ans sa représentante et codébitrice solidaire. À cet égard, il convient de rappeler que lorsqu'un débiteur est mineur, les actes de poursuite doivent être notifiés à son représentant légal (art. 68c al. 1 LP). Plus particulièrement, l'intimée a respecté le délai de péremption en faisant notifier, les 29 janvier et 13 juillet 2010, les commandements de payer relatifs aux primes 2009, le 26 novembre 2010 celui relatif aux primes 2010, les 16 mai 2012 et 20 août 2012 ceux relatifs aux primes 2011, les 11 février et 21 juin 2013 ceux relatifs aux primes 2012, les 13 décembre 2013 et 12 juin 2014 ceux relatifs aux primes 2013, et enfin, les 6 août 2014 et 16 janvier 2015 ceux relatifs aux primes 2014. On relèvera incidemment que si les quatre derniers commandements de payer – ayant trait aux primes dues depuis 2013 – ont été adressés par erreur à la mère alors que la recourante était déjà majeure (depuis le 25 juillet 2013), cela n'a

A/3989/2017 - 15/17 - toutefois pas d'importance puisque que l'intimée a fait notifier directement à la recourante un nouveau commandement de payer en mai 2017, lequel portait sur la totalité des primes dues et donc aussi sur celles se rapportant à la période courant depuis 2013. Partant, les primes réclamées par l'intimée ne sont pas périmées.

E. 11

Enfin, la recourante conteste les frais de rappels et de poursuite réclamés par l'intimée, tels qu'ils ressortent de la sommation du 9 novembre 2016 et de la décision de mainlevée d'opposition. Sur ce point, son argumentation s'avère partiellement fondée. En effet, il ressort du dossier que jusqu'en novembre 2016, la recourante n'a personnellement fait l'objet d'aucun rappel, sommation ou poursuite de la part de la caisse intimée à raison des arriérés de prime litigieux. Jusqu'alors, l'intimée s'est systématiquement adressée à sa mère, codébitrice solidaire des primes en souffrance. À l'instar de ce qu'a jugé le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_838/2010 du 21 janvier 2011, qui concerne une situation identique à la présente cause, l'intimée ne saurait réclamer à la recourante le remboursement de frais dont elle n'est nullement à l'origine. Il en découle qu'en sus des primes d'assurance-maladie afférentes à la période du 1er janvier 2009 au 31 juillet 2014 (CHF 8'289.55), l'intimée n'est fondée à exiger de la recourante, à titre de frais, que le paiement de CHF 73.30 correspondant aux coûts du commandement de payer qu'elle lui a fait notifier en mai 2017. Il convient encore de préciser que l'intimée ne réclame pas de frais en relation avec la sommation qu'elle lui a adressée en novembre 2016.

E. 12

Il n'y a pas lieu d'examiner en détail les autres griefs soulevés par la recourante, relatifs notamment à d'éventuelles violations de l'obligation de renseigner, lesquels n'ont pas d'incidence sur l'issue du litige (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1). En effet, même à supposer – mais cela ne paraît pas démontré – que l'intimée ait manqué à ses devoirs en communiquant à la mère de la recourante certains courriers en allemand, cela ne changerait

rien à l'obligation de la recourante de payer ses primes d'assurance-maladie.

E. 13

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis. La décision sur opposition du 31 août 2017 est réformée, en ce sens que la mainlevée définitive de l'opposition formée par la recourante au commandement de payer dans la poursuite n° 1_____ est prononcée à hauteur de CHF 8'362.85 (CHF 8'289.55 + CHF 73.30), avec intérêts à 5 % dès le 9 novembre 2016.

E. 14

Le dossier permettant déjà à la chambre de céans de se prononcer en connaissance de cause sur le bien-fondé de la décision attaquée, il est inutile d'administrer d'autres preuves, par appréciation anticipée (ATF 122 II 464 consid. 4a).

E. 15

La partie qui obtient gain de cause et qui n'est pas représentée par un avocat ou une autre personne qualifiée n'a qu'exceptionnellement droit à des dépens. Pour que l'on puisse admettre une telle exception, il faut notamment que l'affaire soit complexe, qu'elle porte sur un objet litigieux élevé, que la sauvegarde des intérêts de l'intéressé ait nécessité une grande dépense de temps, qui dépasse la mesure de

A/3989/2017 - 16/17 - ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui, et que le rapport entre le temps consacré et le résultat de cette sauvegarde soit proportionné (ATF 110 V 132 consid. 4d, in RCC 1984 p. 278 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 10/99 du 11 décembre 2001 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 42/98 du 10 décembre 1999 consid. 5, in VSI 2000 p. 337). En l'occurrence, bien qu'elle obtienne très partiellement gain de cause, la recourante ne peut prétendre à une indemnité de dépens, les conditions exceptionnelles permettant l'octroi de dépens à une partie non représentée par un avocat n'étant pas réalisées. * * * * *

A/3989/2017 - 17/17 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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