

# GE\_GERICHTE A/3213/2014 vom 21. April 2015

GE Cour de justice, 2015-04-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3213\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3213_2014)

FR: GE\_GERICHTE A/3213/2014 du 21 avril 2015

IT: GE\_GERICHTE A/3213/2014 del 21 aprile 2015

## Erwägungen

### E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CHATELAINE recourant contre CSS ASSURANCE-MALADIE SA, Droit & Compliance, sise Tribschenstrasse 21, LUZERN intimée EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_, né en 1966, réside dans le canton de Genève depuis le 18 octobre 2000, au bénéfice d'un permis B pour formation. Il est inscrit en tant qu'étudiant régulier à l'Université de Lausanne depuis le 1<sup>er</sup> août 2012. 2. Souhaitant conclure un contrat d'assurance à compter du 1<sup>er</sup> avril 2013, l'intéressé a pris contact avec CSS Assurance. A la suite d'un échange de courriels, l'intéressé a déclaré, par courrier du 5 février 2013, vouloir s'affilier « à l'assurance maladie offerte par votre caisse suivant la formule Student Care ». 3. Le 7 février 2013, Student Care CSS a adressé à l'intéressé une proposition d'assurance pour une prime de CHF 206.40 avec franchise de CHF 100.- ou de CHF 179.60 avec franchise de CHF 500.- 4. Par courrier du 6 mars 2013, le SAM a informé l'intéressé qu'il avait procédé à son affiliation d'office auprès de EasySana Assurance-maladie SA à compter du 1<sup>er</sup> mars 2013. 5. Le 16 mars 2013, l'intéressé a accusé réception de la proposition du 7 février 2013, mais précisé qu'il souhaitait contracter une assurance de base dès le 1<sup>er</sup> avril 2013 « comme il a été question dans nos échanges ». 6. Par courriel du 18 mars 2013, Student Care CSS a confirmé que « l'offre envoyée était bien une assurance de base dont les prestations sont identiques à celles de l'assurance obligatoire des soins, mais à un prix plus bas pour les étudiants étrangers séjournant en Suisse ». 7. Le 28 mars 2013, l'intéressé a signé auprès de CSS Assurance SA une proposition d'assurance dénommée Student Care avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2013, choisissant la prime de CHF 179.60 avec franchise de CHF 500.- 8. Une police d'assurance LCA Student Care a ainsi été établie, avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2013 pour une prime de CHF 179.60. L'intéressé s'est acquitté des primes des mois d'avril et mai 2013. CSS Assurance SA lui a remboursé le montant versé après avoir annulé le contrat le 8 juin 2013. 9. Par courrier du 2 juillet 2013, le SAM a attiré son attention sur le fait que son assurance CSS Student Care était une institution étrangère qui ne figure pas parmi les assureurs maladie admis en Suisse et l'invitait à conclure un contrat avec un assureur suisse afin que puisse être annulée son affiliation d'office. 10. Le 6 juillet 2013, la CSS Assurance a établi une police d'assurance selon la loi fédérale sur l'assurance maladie, valable dès le 1<sup>er</sup> avril 2013, dont la prime mensuelle est de CHF 259.45. Il est mentionné que le document a été établi suite à une nouvelle conclusion de contrat. La même police a été transmise à l'intéressé le 3 août 2013 valable toutefois dès le 1<sup>er</sup> mars 2013. 11. Par décision du 22 juillet 2013, le Service de l'assurance maladie (le SAM) a accepté de dispenser l'intéressé de l'obligation d'assurance du 1<sup>er</sup> décembre 2002 au 31 mars 2013, compte tenu du fait que Swisscare Insurance AG avait attesté qu'il bénéficiait durant son séjour en Suisse d'une couverture

d'assurance maladie et accidents équivalent aux exigences posées par l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995. 10. EasySana Assurance-maladie SA a confirmé à l'intéressé le 28 juillet 2013 qu'elle annulait son contrat d'assurance. 11. Par courriel du 8 septembre 2013, l'intéressé, se référant à la police transmise le 3 août 2013, a contesté la date du début d'assurance, rappelant qu'il a toujours demandé qu'elle s'applique dès le 1er avril 2013 et non pas dès le 1er mars 2013. Il souligne qu'il a également demandé le montant de prime le plus bas possible vu sa situation financière et enfin réclame le remboursement de la somme de CHF 20.-, prélevée à tort par CSS Assurance. L'intéressé a par ailleurs indiqué s'être affilié auprès de ASSURA pour l'assurance maladie obligatoire des soins à compter du 1er janvier 2014.

12. Le 29 avril 2014, l'intéressé a formé opposition au commandement de payer qui lui a été adressé par CSS Assurance-maladie SA pour le paiement de la somme de CHF 2'335.05 avec intérêts à 5 % dès le 14 octobre 2013, représentant les primes LAMal restées impayées de mars à novembre 2013, et CHF 100.- de frais de poursuite (poursuite n° 1 \_\_\_\_\_).

Par décision du 23 juin 2014, la CSS Assurance-maladie SA a levé l'opposition à hauteur de CHF 2'335.05 plus CHF 100.- de frais administratifs et CHF 81.85 d'intérêts moratoires.

13. Les 24 juin et 11 août 2014, Student Care CSS Assurance a expliqué à l'intéressé que le SAM n'avait pas accepté l'assurance Student Care, de sorte que « La proposition d'assurance que vous avez conclue le 28 mars 2013 relative à l'assurance Student Care a donc été automatiquement convertie en assurance obligatoire des soins et ce à la demande du SAM, une police LAMal vous a été adressée le 3 août 2014, elle n'a pas été contestée ».

14. Par décision du 25 août 2014, la CSS Assurance-maladie SA a levé l'opposition formée par l'intéressé au commandement de payer à lui notifié le 12 juillet 2014 et fixé le montant dû par celui-ci à CHF 962.05, représentant les primes d'assurance LAMal restées impayées de décembre 2013 à février 2014 et comprenant les frais administratifs et les intérêts moratoires calculés depuis le 30 janvier 2014 (poursuite n° 2 \_\_\_\_\_).

15. Les 15 août et 1er septembre 2014, l'intéressé a formé opposition aux décisions des 23 juin et 25 août 2014. Il conteste dans les deux cas être débiteur de CSS Assurance, considérant qu'il n'est plus lié à cet assureur depuis l'annulation de son contrat le 8 juin 2013 et précisant que "pour autant que je me rappelle je n'ai pas signé une quelconque proposition par la suite".

16. Le 20 septembre 2014, CSS Assurance a adressé à l'intéressé une nouvelle police d'assurance LAMal, valable du 1er avril 2013 au 31 décembre 2013, avec une prime mensuelle de CHF 259.45.

17. Par décision du 29 septembre 2014, la CSS Assurance-maladie SA a joint les causes relatives aux poursuites 1 \_\_\_\_\_ et 2 \_\_\_\_\_, et a très partiellement admis l'opposition, en ce sens que le début de l'assurance obligatoire des soins a été reporté au 1er avril 2013. La CSS Assurance-maladie SA réclame de ce fait à l'intéressé le paiement de la somme de CHF 2'861.75, plus les intérêts à 5 % dès le 14 octobre 2013, sur la somme de CHF 2'075.60, et dès le 30 janvier 2014 sur la somme de CHF 786.15, ainsi que les frais administratifs à hauteur de CHF 200.- et a prononcé la mainlevée dans les deux poursuites.

18. Le 15 octobre 2014, l'intéressé a formé opposition au commandement de payer à lui adressé par la CSS Assurance pour le montant de CHF 790.05, représentant les primes LAMal restées impayées pour les mois de mars, avril et mai 2014, auquel il convient d'ajouter CHF 100.- de frais administratifs et les intérêts à 50% dès le 30 avril 2014 (poursuite n° 3 \_\_\_\_\_).

19. L'intéressé a interjeté recours le 21 octobre 2014 contre la décision du 29 septembre 2014. Il conclut à l'annulation de ladite décision sur opposition, à la condamnation de CSS Assurance à lui payer un

dédommagement pour préjudice subi à hauteur de CHF 2'990.- et à un paiement de CHF 500.- pour frais administratifs. Après avoir repris tous les faits de la cause, il a contesté la possibilité pour CSS Assurance de convertir automatiquement l'assurance Student Care en assurance selon la LAMal ; il considère que CSS Assurance n'aurait pas dû lui proposer le produit Student Care puisqu'il ne bénéficiait plus de dispense dès le 1<sup>er</sup> avril 2013 ; il relève que l'institution Student Care CSS ne peut pas pratiquer l'assurance selon la LAMal. Student Care CSS n'étant pas autorisée à pratiquer l'assurance selon la LAMal, il en conclut que ses prétentions relatives à l'assurance LAMal n'ont aucune base légale, de sorte que « je ne suis ainsi pas l'obligé de CSS Assurance ».[endif]>![if> Ce recours a été enregistré sous le numéro de cause A/3213/2014. 20. Dans sa réponse du 20 novembre 2014, la CSS Assurance rappelle qu'elle a très partiellement admis l'opposition du recourant puisqu'elle a reporté le début de son assurance obligatoire des soins d'un mois, la faisant partir du 1<sup>er</sup> avril 2013 et explique que le décompte de prime du 4 octobre 2014 procède ainsi à la compensation entre le montant de la prime du mois de mars 2013 et la prime de novembre 2014. Il ne reste ainsi au recourant qu'un solde de CHF 3.90 à payer pour s'acquitter du montant de sa prime du mois de novembre 2014. Il ne s'agit en aucun cas d'une quelconque annulation des prétentions de CSS Assurance. Elle rappelle également qu'au moment où le recourant s'est adressé à CSS Assurance pour demander son affiliation à l'assurance maladie, soit le 5 février 2013, il était encore dispensé de l'obligation d'assurance par le SAM et était étudiant à l'Université de Lausanne. Il remplissait dès lors à ce moment-là les conditions de l'assurance Student Care.[endif]>![if> CSS Assurance admet que son agence a commis une erreur en concluant le contrat Student Care à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014 avec le recourant, celui-ci n'étant alors plus dispensé de l'obligation d'assurance et explique que dès que l'erreur a été découverte, il a été transféré dans un produit de l'assurance obligatoire des soins de la CSS Assurance en raison de l'obligation de l'assurance (art. 3 al. 1 LAMal). CSS Assurance rappelle que l'arriéré de paiement du recourant s'élève à CHF 2'861.75, soit CHF 2'335.05 pour les primes d'avril à décembre 2013 (10 mois à CHF 259.45) et CHF 526.70 pour les primes de janvier et février 2014 (2 mois à CHF 263.35). CSS Assurance conclut au rejet du recours. 21. Par décision du 1<sup>er</sup> décembre 2014, la CSS Assurance-maladie SA a levé l'opposition formée le 15 octobre 2014 par l'intéressé à son commandement de payer (poursuite n° 3\_\_\_\_\_ ). L'intéressé a formé opposition le 3 décembre 2014. Par décision du 20 janvier 2015, la CSS Assurance-maladie SA a rejeté l'opposition et prononcé la mainlevée de la poursuite n°3\_\_\_\_\_ à hauteur de CHF 690.05, frais administratifs compris, plus intérêts à 5% dès le 30 avril 2014.[endif]>![if> 22. Dans sa réplique du 9 janvier 2015 relative à la cause A/3213/2014, l'intéressé a rappelé ses griefs et souligne avoir cru que le produit Student Care était une assurance de base. Il réclame ainsi un dédommagement pour préjudice subi de CHF 2'990.- et le remboursement de frais administratifs à hauteur de CHF 500.-![endif]>![if> Le 16 janvier 2015, l'intéressé a produit copie d'une attestation délivrée par son assureur actuel, ASSURA, auprès de laquelle il est assuré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Dans sa duplique du 21 janvier 2015, la CSS Assurance a persisté dans ses conclusions. 23. L'intéressé a interjeté recours le 9 février 2015 contre la décision sur opposition du 20 janvier 2015. Il conclut à ce que ladite décision soit annulée et à ce que la nullité de la police du 3 août 2013 soit constatée.[endif]>![if> Une nouvelle procédure a été ouverte sous le numéro de cause A/463/2015. 24. Dans sa réponse du 10 mars 2015, la CSS Assurance-maladie SA a conclu au rejet du recours. S'agissant du grief soulevé par l'intéressé, selon lequel il est affilié auprès d'un autre assureur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2014, la CSS Assurance-maladie

SA rappelle que l'intéressé ne lui avait pas fait parvenir de préavis de changement d'assureur dans le délai utile, d'une part, et qu'il n'avait payé aucune de ses primes pour l'année 2013, de sorte qu'il n'aurait quoi qu'il en soit pas pu changer d'assureur pour le 1<sup>er</sup> janvier 2014. <sup>25.</sup> La duplique du 21 janvier 2015 (cause A/3213/2014) et la réponse du 10 mars 2015 (cause A/463/2015) ont été transmises à l'intéressé, et la cause gardée à juger. <sup>EN DROIT</sup> 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) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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).

2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Aux termes de l'art. 70 al. 1<sup>er</sup> de la loi du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (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.

En l'espèce, il se justifie de joindre les deux causes A/3213/2014 et A/463/2015 en une seule et même procédure sous le numéro A/3213/2014, du fait que les décisions litigieuses concernent toutes deux le paiement de primes d'assurance-maladie réclamées à l'intéressé.

4. Interjetés dans les forme et délai prévus par la loi, les recours sont recevables (art. 56 à 61 LPGA et 38 al. 3 LPGA).

5. Les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

6. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'assureur était en droit de transférer l'intéressé dans un produit LAMal à compter du 1<sup>er</sup> avril 2013, et, partant, de prononcer la mainlevée des oppositions formées par celui-ci aux commandements de payer qui lui ont été notifiés (poursuites n os 1 \_\_\_\_\_ , 2 \_\_\_\_\_ et 3 \_\_\_\_\_ ).

7. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 271 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. L'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal) précise que les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse sont tenues de s'assurer, tout comme les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de séjour au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE), valable au moins trois mois (art. 1 al. 2 let. a OAMal).

8. Faisant usage de la délégation de compétence de l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral a notamment prévu à l'art. 2 al. 4 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal ; RS 832.102) que sont exceptées sur requête les personnes qui séjournent en Suisse dans le cadre d'une formation ou d'un perfectionnement, telles que les étudiants, les écoliers et les stagiaires, ainsi que les membres de leur famille au sens de l'art. 3, al. 2, qui les accompagnent, pour autant que, pendant toute la durée de validité de l'exception, ils bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse.

9. 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). Parallèlement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de

l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal). 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 (ATF 131 V 147).

10. L'exécution des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal), de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations, par des mesures spécifiques au droit de l'assurance-maladie, ne sont réglées ni par la LAMal ni dans une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi et qui chargerait le Conseil fédéral de réglementer ces questions. Les assureurs doivent ainsi faire valoir leurs prétentions par la voie de l'exécution forcée selon la LP ou par celle de la compensation (message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124 ad art. 4). L'art. 88 al. 2 LAMal prévoit ainsi que les décisions et décisions sur opposition au sens de l'art. 88 al. 1 LAMal qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires selon l'art. 80 LP (cf. aussi ATF 125 V 273 consid. 6c).

11. Selon la jurisprudence, à certaines conditions, les assureurs maladie sont en droit de lever par une décision formelle l'opposition à un commandement de payer portant sur une créance découlant de la LAMal. Les assureurs peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre de mainlevée entré en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite. Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée (ATF 119 V 329 consid. 2 et les références).

12. En l'espèce, il est constant que l'intéressé, domicilié en Suisse, est soumis à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal, à moins qu'il n'en soit dispensé. Il a bénéficié d'une telle dispense jusqu'au 31 mars 2013. Depuis lors, il est tenu d'être assuré pour les soins en cas de maladie.

13. Le 28 mars 2013, l'intéressé a signé auprès de CSS Assurance SA une proposition d'assurance dénommée Student Care avec effet au 1er avril 2013, choisissant la prime de CHF 179.60 avec une franchise de CHF 500.-. Par courrier du 2 juillet 2013, le SAM a attiré son attention sur le fait que son assurance CSS Student Care était une institution étrangère qui ne figurait pas parmi les assureurs maladie admis en Suisse et l'invitait à conclure un contrat avec un assureur suisse afin que puisse être annulée son affiliation d'office. Le 6 juillet 2013, la CSS Assurance a établi une police d'assurance selon la LAMal, valable dès le 1er avril 2013 et dont la prime mensuelle est de CHF 259.45. Il est mentionné que cette nouvelle police fait suite à une nouvelle conclusion de contrat. La même police a été transmise à l'intéressé le 3 août 2013 valable toutefois dès le 1er mars

2013. L'intéressé a ainsi été transféré d'un contrat LCA à un contrat LAMal. 14. Il y a lieu de relever qu'au moment où l'intéressé a signé la proposition pour le produit Student Care, soit le 28 mars 2013, il est encore au bénéfice de la dispense. Il ne l'est plus en revanche dès le 1<sup>er</sup> avril 2013, raison pour laquelle la CSS Assurance a établi la nouvelle police selon la LAMal. L'intéressé allègue qu'il n'est plus lié à la CSS Assurance depuis le 8 juin 2013, date à laquelle son contrat LCA a été annulé. Il est vrai que la CSS Assurance a plutôt agi cavalièrement, prenant abruptement la décision de transférer l'intéressé dans un produit LAMal. L'intéressé toutefois ne s'y est alors pas opposé. Dans son courriel du 8 septembre 2013 en effet, il se borne à reprocher à l'assureur d'avoir fixé le début de l'assurance au 1<sup>er</sup> mars 2013 et à se plaindre de ce que le montant de la prime a été augmenté, tout en informant l'assureur qu'il s'est affilié auprès d'un autre pour l'assurance de base dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014. La nouvelle police a ainsi été valablement établie. Il semble par ailleurs ne pas comprendre pour quelle raison. Force est quoi qu'il en soit de constater que depuis avril 2013, l'intéressé n'était pas assuré pour l'assurance obligatoire des soins auprès d'un autre assureur. Il ne saurait dès lors obtenir, dans le cadre de la présente procédure, l'annulation rétroactive de la police d'assurance établie selon la LAMal en juillet-août 2013. C'est dès lors à juste titre que l'intéressé est affilié auprès de la CSS Assurance depuis avril 2013 et par conséquent tenu au paiement des primes d'assurance obligatoire des soins. 15. L'intéressé a produit le 16 janvier 2015 une attestation de Assura selon laquelle cet assureur l'affilie depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Il en a informé CSS Assurance par son courriel du 8 septembre 2013. Il lui est en effet loisible de s'adresser à un autre assureur, étant précisé qu'aux termes de 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 ». Selon l'art. 7 al. 3 et 4 LAMal, « Si l'assuré doit changer d'assureur parce qu'il change de résidence ou d'emploi, l'affiliation prend fin au moment du changement de résidence ou de la prise d'emploi auprès d'un nouvel employeur. L'affiliation prend fin avec le retrait de l'autorisation de pratiquer conformément à l'art. 13, lorsque l'assureur cesse, volontairement ou par décision administrative, de pratiquer l'assurance-maladie sociale ». Or, l'intéressé ne conteste pas ne pas avoir payé les montants dont le paiement lui est réclamé par CSS Assurance. Il ne saurait dès lors changer valablement d'assureur au 1<sup>er</sup> janvier 2014. 16. Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement de primes selon les art. 61ss. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal) par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP) ou par celle de la compensation (message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124 d art. 4). 17. C'est donc à juste titre que l'intimée réclame au recourant le montant des primes des mois d'avril 2013 à mai 2014. 18. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il convient de relever qu'ils sont prévus par l'art. 105b al. 3 OAMal. Aux termes de cette disposition, lorsque l'assuré a causé, par sa faute, des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir, dans une mesure appropriée, des frais administratifs si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. La perception de tels frais est donc légitime, de même que l'intérêt, de 5% par année, prévu par l'art. 26 al. 2 LPGa. 19. Par ailleurs, l'art. 68 al. 1 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP)

prévoit expressément que les frais de poursuite sont à la charge du débiteur, même si le créancier en fait l'avance.![endif]>![if> 20. Sur ces points également, les recours sont rejetés.![endif]>![if> 21. Eu égard à ce qui précède, il apparaît que les primes des mois de avril 2013 à mai 2014 restent dues et que la caisse était en droit de poursuivre le recourant pour les montants des primes impayées (ATF 125 V 276 ). En conséquence, les recours sont rejetés. ![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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