

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1766/2016

ATAS/663/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 juillet 2017

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Christian CANELA

recourant

contre

MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise rue des Cèdres 5,
MARTIGNY

intimée

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria Esther SPEDALIERO et Christian PRALONG, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1949, domicilié à Genève, est affilié depuis le 1^{er} janvier 2004 auprès de Mutuel Assurance Maladie SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), y compris en couverture du risque d'accident.
2. Pour l'année 2014, sa prime mensuelle pour ladite assurance, avec une franchise annuelle de CHF 500.-, était de CHF 479.05, y compris CHF 33.80 pour la couverture du risque accident et sous déduction de CHF 4.35 au titre de la redistribution du produit des taxes environnementales.
3. a. Le 18 août 2014, l'assurance a envoyé à l'assuré une facture de primes pour les mois d'octobre à décembre 2014, de CHF 479.05 chacune, payables respectivement au 30 septembre, 31 octobre et 30 novembre 2014.
b. L'assuré ne s'étant pas acquitté du paiement des primes afférentes aux mois de novembre et décembre 2014, l'assurance lui a adressé – respectivement les 17 novembre et 22 décembre 2014 – un rappel de paiement pour chacune de ces primes mensuelles, incluant chacun CHF 10.- de frais de rappel, puis, faute de paiement, une sommation pour chacune desdites primes mensuelles, portant le montant total dû pour chacun des deux mois considérés à CHF 509.05, y compris CHF 30.- de frais de sommation.
4. a. En parallèle, l'assurance avait envoyé à l'assuré – respectivement les 21 juillet, 18 août, 27 octobre et 22 décembre 2014 – quatre factures de participation de CHF 232.30 (à verser avant le 31 août 2014) pour des soins reçus aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) les 8 et 9 mai 2014, CHF 60.10 (à verser avant le 30 septembre 2014) pour des frais de pharmacie du 12 au 16 juillet 2014 ainsi que des soins aux HUG les 21 mai et 5 juin 2014, CHF 43.60 (à verser avant le 30 novembre 2014) pour des frais de pharmacie des 17 septembre et 25 au 27 septembre 2014, et CHF 323.60 (à verser avant le 31 janvier 2015) pour des frais de pharmacie du 27 septembre au 10 octobre 2014 et des soins aux HUG les 22 et 30 septembre 2014 et du 7 au 16 septembre 2014.
b. L'assuré ayant versé un acompte de CHF 138.95 pour la première de ces quatre factures de participation et ne s'étant pas acquitté du paiement des trois autres, l'assurance lui a adressé – respectivement les 17 novembre, 20 octobre, 22 décembre 2014 et 16 février 2015 – un rappel de paiement pour chacune de ces factures, incluant chacun CHF 10.- de frais de rappel, puis, faute de paiement, une sommation pour chacune desdites factures, portant les montants totaux dus pour ces quatre factures de participation y compris chaque fois CHF 30.- de frais de sommation, à respectivement CHF 122.35, CHF 90.10, CHF 73.60 et CHF 353.60.
5. Le 7 juillet 2015, l'assuré n'ayant pas procédé au paiement intégral des factures de primes et de participation précitées (mais d'acomptes à hauteur de CHF 1'274.05), l'assurance a adressé à l'office des poursuites du canton de Genève une réquisition

de poursuite, en exécution de laquelle ledit office a établi, le 3 août 2015, et notifié à l'assuré, le 14 septembre 2015, un commandement de payer n°1_____, portant respectivement sur CHF 1'477.75 au titre des primes et participations impayées de mai à décembre 2014, avec intérêts à 5 % dès le 6 juillet 2015, CHF 150.- au titre des frais de sommation et CHF 120.- au titre des frais d'ouverture de dossier, plus CHF 60.- pour les frais du commandement de payer.

6. L'assuré a aussitôt formé opposition totale à ce dernier.
7. Par décision du 15 octobre 2015, l'assurance a levé l'opposition audit commandement de payer n°1_____ à hauteur de CHF 473.70, représentant le solde dû au titre des prétentions faisant l'objet de ladite poursuite, après déduction des acomptes versés. L'assuré s'était engagé, lors de son affiliation, à payer les primes et les participations légales, conformément à l'art. 105b al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) et à l'art. 3 al. 1 des dispositions d'exécution édictées par l'assurance, stipulant le paiement des dépenses causées par la faute de l'assuré qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, soit de frais administratifs d'un montant approprié, si les conditions générales sur les droits et obligations de l'assuré le prévoyait. Le détail du montant restant dû s'établissait comme suit : CHF 958.10 de primes LAMal de novembre et décembre 2014, CHF 519.65 sur les quatre factures de participation précitées, CHF 150.- de frais de sommation et CHF 120.- de frais d'ouverture de dossier, dont à déduire CHF 1'274.05 d'acomptes versés, ce qui donnait CHF 473.70, sans préjudice des intérêts moratoires et des frais de poursuite. Opposition pouvait être formée contre cette décision auprès de l'assurance dans un délai de trente jours.
8. Par recommandé du 16 novembre 2015, l'assuré, représenté par un avocat, a formé opposition à cette décision. Il n'était pas le débiteur mais plutôt le créancier de l'assurance ; les conditions générales applicables – celles qu'il avait signées au moment de son adhésion à l'assurance, à l'exclusion de toute éventuelle modification ultérieure décrétée unilatéralement par l'assurance – ne chiffreraient pas la quotité d'éventuels émoluments pour rappel ou sommation. Tout ce que l'assurance avait « prélevé » au titre de « Umtriebsspesen » tout au long des années d'affiliation à l'assurance l'avait été sans droit, soit en tout cas CHF 8'000.-, créance qu'il invoquait en compensation de l'éventuelle créance de l'assurance faisant l'objet de la poursuite précitée. La décision frappée d'opposition devait être annulée. En vertu de l'art. 49 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), l'assurance était en outre requise de se déterminer, par voie de décision formelle sujette à recours, sur la prétention de l'assuré en remboursement desdits frais indûment prélevés, qu'il chiffrerait au franc près une fois qu'il aurait pu accéder au dossier complet de l'assurance.
9. Par décision sur opposition du 25 avril 2016, reçue le 28 avril 2016, l'assurance a rejeté l'opposition précitée de l'assuré et confirmé sa décision du 16 novembre 2015. L'envoi de rappels et de poursuites occasionnaient des frais qu'elle se devait

de couvrir ; ces frais ne pouvaient être mis à la charge des assurés payant régulièrement leurs factures : les montants réclamés à ce titre n'étaient pas disproportionnés. L'assurance reprenait pour le surplus les termes de sa décision précitée du 16 novembre 2015, de même que le détail du montant restant dû, sous réserve que les acomptes versés étaient chiffrés à CHF 1'200.75 (et non à CHF 1'274.05), si bien que le solde indiqué était de CHF 547.-, sans préjudice des intérêts moratoires et des frais de poursuite. Recours pouvait être formé dans les trente jours contre cette décision sur opposition auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

10. Parallèlement, par recommandé du 25 avril 2016, l'assurance a communiqué à l'assuré sa situation de compte, détaillant, sur onze pages, les primes, décomptes de participation, versements, frais administratifs et frais de poursuite le concernant pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 30 avril 2016, faisant mention d'un total facturé de CHF 65'727.15 et d'un total payé de CHF 64'252.-, et ainsi d'un solde en faveur de l'assurance de CHF 1'475.15. L'assuré était invité à indiquer à l'assurance précisément ce qu'il contestait.
11. Par acte du 30 mai 2016, l'assuré a recouru contre la décision de l'assurance du 25 avril 2016, en concluant, préalablement, à ce qu'ordre soit donné à l'assurance de présenter l'intégralité des frais administratifs qu'elle avait prélevés « (à ses) dépens » depuis son affiliation, et, au fond, à l'annulation de la décision attaquée et à la condamnation de l'assurance à lui payer la somme de CHF 8'000.- (sous réserve d'amplification en cours de procédure) au titre des frais administratifs indument perçus depuis son affiliation à l'assurance, sous suite de frais et dépens.

L'assuré n'avait jamais signé une clause par laquelle il aurait accepté que des frais administratifs pussent être prélevés à sa charge en cas de retard dans le paiement des primes obligatoires et/ou des participations LAMal. Son affiliation à l'assurance remontait à une quinzaine d'années. « Cela » représentait à tout le moins une somme de CHF 8'000.-. Les conditions générales applicables ne chiffrèrent pas la quotité d'éventuels émoluments pour rappel ou sommation. Tout ce que l'assurance avait « prélevé » au titre de « Umtriebsspesen » tout au long des années d'affiliation à l'assurance l'avait été sans droit, soit en tout cas CHF 8'000.-, créance qu'il invoquait en compensation de l'éventuelle créance de l'assurance faisant l'objet de la poursuite visée par la décision attaquée.

12. Par mémoire de réponse du 28 juin 2016, l'assurance a conclu au rejet du recours. Elle était tenue d'engager des poursuites en recouvrement des primes et participations impayées. Il ne revenait pas à l'assurance et donc à la communauté des assurés de pâtir du retard de paiement de l'assuré. Celui-ci ne contestait pas que les primes et participations considérées n'avaient pas été payées. Les dispositions invoquées par l'assurance dans sa décision étaient applicables au cas d'espèce ; elles étaient en vigueur en 2014, et l'assuré avait été informé des conditions d'assurance applicables, de même que des conséquences de retards de paiement. Les frais imputés en l'espèce aux retards de paiement de l'assuré pour sept factures impayées, totalisant CHF 1'477.75, se montaient à CHF 270.-. Une compensation

des primes ou participations impayées avec d'autres créances n'était pas autorisée dans le cadre de la LAMal, et la créance invoquée par l'assuré en compensation de sa dette était inexistante ; l'assuré n'avait jamais contesté des frais lui ayant été imputés, voire s'en était acquitté.

13. Le 8 août 2016, l'assuré a prétendu qu'il était affilié auprès de l'assurance depuis le début des années 1990, et non depuis le 1^{er} janvier 2004 seulement. L'assurance devait produire l'intégralité du dossier le concernant. L'assurance avait fait une sélection inadmissible des pièces pertinentes. Les conditions générales dont elle se prévalait n'avaient jamais été portées à la connaissance de l'assuré, et celui-ci n'avait jamais attesté, par sa signature, en avoir accepté le contenu.
14. Le 26 août 2016, l'assurance a confirmé, pièces à l'appui, que l'assuré était assuré auprès d'elle depuis le 1^{er} janvier 2004, et pas antérieurement. Le versement de l'intégralité du dossier de l'assuré était disproportionné au regard de la question litigieuse en l'espèce. Les conditions générales de l'assurance avaient été transmises à l'assuré avant son affiliation, et elles étaient en tout temps disponibles ; leurs modifications avaient été notifiées à tous les assurés.
15. Le 31 octobre 2004, l'assuré a réaffirmé qu'il était affilié à l'assurance avant le 1^{er} janvier 2004. Cette dernière dénaturait les faits et persistait à prétendre, sans la moindre preuve et fausement, qu'il aurait reçu ses conditions générales avant son affiliation. Il persistait à requérir l'apport de l'intégralité de son dossier personnel constitué auprès de l'assurance, « seul moyen de débusquer les contre-vérités » de celle-ci.
16. À la demande de la chambre des assurances sociales, l'assurance a produit, le 15 décembre 2016, tous les documents en sa possession constituant le dossier de l'assuré, dont elle a rappelé qu'il était affilié auprès d'elle depuis 2004.
17. Invité à venir consulter les pièces du dossier (formant trois classeurs fédéraux) et à faire part de sa détermination, l'assuré a indiqué, par courrier du 10 mars 2017, que malgré « l'inflation de documents produits », aucun d'eux portant le cas échéant sa signature n'attirait son attention sur le principe et le quantum des frais prélevés à son détriment lors des rappels, sommations et réquisitions de poursuite. Une telle façon de procéder était privée de tout fondement. L'assuré persistait dans les termes et conclusions de son recours.
18. Cette écriture a été communiquée à l'assurance le 13 mars 2016.

EN DROIT

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 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). 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, au bénéfice du privilège du préalable, 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).

Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA), dans le respect des formes et avec un contenu satisfaisant aux exigences légales (art. 61 let. b LPGA).

Étant touché par la décision attaquée et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

b. Le recours est donc recevable, dans la mesure où il s'en prend à la décision sur opposition du 25 avril 2016 de l'intimé rejetant l'opposition formée à la décision initiale du 15 octobre 2015, qui admettait le bien-fondé de la prétention émise et levait l'opposition au commandement de payer n° 1_____.

La conclusion du recours tendant à la condamnation de l'intimé au paiement de CHF 8'000.- n'est en revanche pas recevable. Le contentieux en matière d'assurance-maladie n'est pas un contentieux sur action, mais sur recours, supposant l'existence d'une décision, même d'une décision sur opposition (art. 56 LPGA). Or, l'intimé n'a pas rendu de décision, et encore moins de décision sur opposition sur ladite prétention du recourant.

2. a. 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 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 phr. 1). L'art. 105b al. 1 phr. 1 OAMal précise 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 (al. 1 phr. 1)

En l'espèce, le recourant n'a pas contesté n'avoir pas payé, à hauteur du montant réclamé, les primes mensuelles de novembre et décembre 2015 et les quatre factures de participation considérées. L'intimé a suivi la procédure légale, par l'envoi, séparément pour chacune des prétentions en question (art. 105b al. 1 phr. 2 OAMal), d'un rappel puis d'une sommation, puis en entamant une poursuite à l'encontre du recourant.

N'est ici litigieuse, sous réserve de la question de la compensation évoquée plus loin, que la perception des frais de sommation et d'ouverture de dossier.

b. Selon 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.

Selon les dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal – constituant les conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) de l'intimé – en vigueur en 2014, année concernée par les prétentions contestées, l'assuré paie ses primes à l'avance ; les primes, les franchises et les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture (art. 3 ch. 1 al. 1 et 2 phr. 1 CGA). Passé ce délai – précise l'art. 3 ch. 1 al. 2 phr. 2 CGA –, l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites.

La *ratio legis* de ces dispositions est évidente. Le défaut de paiement à temps des primes, franchises et participations génère pour l'assureur un travail, par l'envoi d'au moins un rappel et d'une sommation par facture impayée, dont il n'appartient ni à l'assureur, ni à la communauté des assurés d'assumer les coûts.

Comme le Tribunal fédéral l'a indiqué dans un arrêt du 4 février 2016 statuant sur les recours 9C_870/2015 à 9C_874/2015, au consid. 4.1, 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, selon lequel le montant d'un émolument doit se trouver en adéquation et dans un rapport raisonnable avec la valeur de la prestation fournie. Il n'y a pas lieu de déduire de l'ATF 125 V 276 consid. 2c/bb et 2c/cc, que cite le recourant et dont le Tribunal fédéral fait mention dans son arrêt précité du 4 février 2016, que le montant même des frais considérés doit être fixé dans les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés ; il suffit que ces dernières en prévoient le principe, étant précisé que le montant perçu peut être contrôlé par l'application du principe de l'équivalence. La chambre de céans a déjà jugé qu'une disposition comparable à l'art. 3 ch. 1 al. 2 phr. 2 CGA, concernant au demeurant le même intimé qu'en l'espèce, répondait à cette exigence minimale (ATAS/342/2015 du 7 mai 2015 consid. 6 ; cf. aussi ATAS/958/2013 du 30 septembre 2013 consid. 6).

c. Le recourant prétend à tort qu'il ne serait pas lié par les CGA invoquées par l'intimé, faute de les avoir signées. Non seulement les conditions générales d'assurance applicables, ainsi que leurs modifications doivent, au degré de vraisemblance prépondérante, lui avoir été communiquées tant lors de son adhésion à l'assurance qu'à l'occasion de leurs modifications et, au surplus avoir été en tout temps à sa disposition, mais encore la déclaration d'adhésion que le recourant a signée le 13 octobre 2003 comporte explicitement la confirmation qu'il avait alors reçu « un exemplaire des conditions générales d'assurance et des conditions particulières de l'assureur ». Point n'est besoin, pour qu'elles soient opposables à l'assuré, que les CGA elles-mêmes soient signées par l'assuré, ni leurs modifications successives.

3. a. En l'espèce, le montant total réclamé au recourant au titre des frais litigieux se monte à CHF 270.-. Il se compose de CHF 150.- de frais de sommation et de CHF 120.- de frais d'ouverture de dossier.

b. Il apparaît que l'intimé a renoncé à percevoir des frais de rappel, chaque fois de CHF 10.-, d'une part pour le rappel qu'il a adressé au recourant pour chacune des deux primes impayées (afférentes à novembre et décembre 2015) et chacune des quatre factures de participation considérées – ou alors que ces frais de rappel sont inclus dans les frais de sommation, de CHF 30.- chaque fois –, et d'autre part à l'un des six montants de CHF 30.- facturés au titre des frais de sommation. La chambre de céans ne peut que prendre acte que l'intimé réclame, au niveau de la poursuite ici considérée, CHF 150.- au titre des frais de sommation (donc 5 x CHF 30.-), et non CHF 180.- (6 x CHF 30.-), et le cas échéant pas de frais de rappel.

Quant au montant de CHF 120.- de frais d'ouverture de dossier, il faut comprendre qu'il tend à couvrir les frais qu'implique la constitution du dossier en vue de préparation et de l'envoi d'une réquisition de poursuite, au sens de l'art. 3 ch. 1 al. 2 phr. 2 CGA. Il ne s'agit pas de frais de poursuite, ici de CHF 60.-, dont l'intimé, comme poursuivant, a dû faire l'avance (art. 68 al. 1 phr. 2 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 - LP - RS 281.1), et qui suivent le sort de la poursuite en cours (Jean-Pierre GILLIÉRON, op. cit., n. 15 ad art 68).

c. Les frais réclamés en l'espèce au recourant se trouvent en adéquation et dans un rapport raisonnable avec les prestations que l'intimée a dû fournir respectivement pour la préparation et l'envoi de cinq sommations (*a fortiori* si les frais de sommation englobent les frais de rappel) et l'ouverture du dossier de poursuite.

4. a. Ces frais sont dus à l'intimé.

b. Il n'est pas non plus contesté et doit être tenu pour établi que le recourant est débiteur à l'égard de l'intimé de CHF 1'477.75 réclamés en outre par le biais de la poursuite considérée en l'espèce. Cette somme se compose de CHF 958.10 de primes impayées (2 x CHF 479.05) et CHF 519.65 de participations impayées, selon ce qui résulte tant de la décision initiale du 15 octobre 2015 que de la décision sur opposition attaquée du 25 avril 2016. À vrai dire, il apparaît que l'intimé a renoncé à CHF 1.- au titre des participations impayées, puisque l'addition des quatre montants considérés de participation LAMal (CHF 232.30 + CHF 60.10 + CHF 43.60 + CHF 323.60 = CHF 659.60) et la déduction de CHF 138.95 d'acomptes alors versés donnent CHF 520.65 (et non CHF 519.65). La chambre de céans doit retenir le montant réclamé au recourant dans le cadre de la poursuite ici considérée.

c. Selon la décision initiale du 15 octobre 2015, le montant total réclamé, sous réserve des intérêts moratoires et des CHF 60.- de frais de poursuite précités, est de CHF 473.70, compte tenu d'acomptes versés de CHF 1'274.05, alors qu'il est,

d'après la décision sur opposition du 16 novembre 2015, de CHF 547.-, compte tenu d'acomptes versés de CHF 1'200.75.

La décision sur opposition se substitue à la décision initiale ; elle doit être comprise comme levant l'opposition au commandement de payer considéré à hauteur de CHF 547.-, plus les intérêts moratoires et sans préjudice des frais de poursuite.

L'intimé n'a certes pas expliqué la différence de montant précitée des acomptes retenus, mais le recourant n'a nullement contesté, dans son recours, que les acomptes qu'il a versés à imputer sur les primes et les participations ici litigieuses se montent à CHF 1'200.75, et il ne ressort pas du dossier que ce montant ne serait pas exact. Aussi la chambre de céans retient-elle que le montant total dû par le recourant est de CHF 547.-.

d. Il s'ajoute à ce montant les intérêts moratoires réclamés à bon droit, de 5 % dès la réquisition de poursuite (soit dès le 7 juillet 2015), conformément aux art. 26 al. 1 LPGA et 105a OAMal.

Quant aux frais de poursuite, en l'état de CHF 60.-, ils sont dus par le recourant poursuivi, et suivent le sort de la poursuite, sans qu'il soit nécessaire de prononcer la mainlevée de l'opposition à leur égard.

5. Le recourant invoque la compensation avec une créance d'à tout le moins CHF 8'000.- qu'il aurait à l'encontre de l'intimé, résultant de la perception selon lui indue de divers frais durant toute sa période d'affiliation à l'intimé.

La créance invoquée par le recourant n'est cependant établie ni dans son principe ni dans son montant. La solution que retient en l'espèce la chambre de céans s'agissant des frais faisant l'objet de la poursuite ici considérée tend au contraire à en nier l'existence.

Il faut donc rejeter toute extinction par compensation de la dette faisant l'objet de la poursuite ici considérée, faute déjà de créance compensatoire dûment établie, sans même examiner si, dans l'hypothèse contraire, une telle compensation serait admissible, ce que l'intimé conteste en se référant à l'art. 105c OAMal (prévoyant que l'assureur ne peut pas compenser les prestations avec des primes ou des participations aux coûts qui lui sont dues) et « la jurisprudence fédérale applicable ».

6. Le recours sera donc rejeté dans la mesure de sa recevabilité. Le recourant sera condamné à payer à l'intimé CHF 547.-, avec intérêts à 5 % dès le 7 juillet 2015, et la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer dans la poursuite n° 1_____ sera prononcée à hauteur dudit montant.
7. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

Il n'y a pas lieu à allocation d'une indemnité de procédure, ni au recourant, vu l'issue donnée au recours (art. 61 let. g LPGA), ni à l'intimé en tant qu'assureur social (Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, n. 199 s. ad art. 61).

* * * * *

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

1. Rejette le recours dans la mesure de sa recevabilité.
2. Condamne Monsieur A_____ à payer à Mutuel Assurance Maladie SA la somme de CHF 547.-, avec intérêts à 5 % dès le 7 juillet 2015.
3. Prononce la mainlevée de l'opposition faite au commandement de payer dans la poursuite n° 1_____ à hauteur de CHF 547.-.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure.
6. 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

Le président

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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