

GE_GERICHTE ATAS/399/2015 vom 1. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_399_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/399/2015 du 1 juin 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/399/2015 del 1 giugno 2015

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) en vigueur depuis le 1er 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Interjeté en temps utile, les recours sont recevables (art. 60 LPGA).

A/3813/2014 - 9/17 -

E. 3

a) L'objet du litige porte sur le bien-fondé des décisions sur opposition de l'intimée du 28 octobre 2014 prononçant la mainlevée de l'opposition aux commandements de payer poursuites n° 3_____, 8_____, 5_____, 6_____, 9_____, sous déduction des frais de poursuite, ainsi que sur la décision sur opposition de l'intimée du 28 octobre 2014 annulant la décision de mainlevée des oppositions aux poursuites n° 2_____ et 1_____.

b) Il convient préalablement de constater que la suspension de la procédure requise par le recourant n'est pas justifiée au sens des art. 78 ou 14 LPA, de sorte qu'il y sera renoncé. En particulier, l'arrêt rendu par la chambre de céans le 15 janvier 2015 et opposant le recourant à la CSS assurance-maladie SA n'indique pas que la procédure concernant cette assurance serait prioritaire par rapport à celle opposant le recourant à l'intimée. c) Par ailleurs, le recours déposé à l'encontre de la décision du 28 octobre 2014 relative aux poursuites n° 2_____ et 1_____ (primes 2008 et 2009) n'a plus d'objet, la mainlevée de l'opposition ayant été annulée par l'intimée.

Partant, ce recours sera déclaré sans objet.

E. 4

Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ce sont produits (ATF 130 V 445); en l'espèce, les faits déterminants se rapportent aux poursuites intentées par l'intimée pour le recouvrement des primes ou de participation à des frais médicaux entre 2008 et 2013. Sont dès lors applicables les modifications de la LAMal et de l'OAMal intervenues durant cette période.

E. 5

a) 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). Les art. 2 à 6 OAMal énumèrent les cas d'exemption de l'obligation de s'assurer.

b) En l'espèce, il est constant que le recourant, domicilié en Suisse, est soumis à l'assurance obligatoire conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal et qu'il ne fait pas partie du cercle des personnes visées aux art. 2 à 6 OAMal. Il est également admis qu'il a été assuré auprès de l'intimée depuis le 1er juillet 2008.

E. 6

a) L'art. 64a LAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, prévoit que, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements

A/3813/2014 - 10/17 - dans ce délai (al. 1). Si, malgré le rappel, l'assuré n'a effectué aucun paiement et qu'une réquisition de continuer la poursuite a été déposée dans le cadre de la procédure d'exécution forcée, l'assureur suspend la prise en charge des coûts des prestations jusqu'à ce que les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite soient payés intégralement. Simultanément, il informe le service cantonal chargé de veiller au respect de l'obligation de s'assurer que les prestations sont suspendues. Les dispositions cantonales qui prévoient une annonce à une autre autorité sont réservées. (al. 2). Dès le paiement intégral des primes ou des participations aux coûts arriérées ainsi que des intérêts moratoires et des frais de poursuite, l'assureur prend à sa charge les prestations fournies pendant la durée de suspension. (al. 3). 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 ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. L'art. 7, al. 3 et 4, est réservé (al. 4). Le Conseil fédéral fixe les modalités de l'encaissement et de la procédure de rappel et règle les conséquences d'un retard de paiement. (al. 5). Selon l'art. 105b OAMAL, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, 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, il 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 impartit, 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). 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 (al. 3). b) Selon l'art. 64a LAMal en vigueur depuis le 1er janvier 2012, 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. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2). L'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée. Il

A/3813/2014 - 11/17 - demande à l'organe de contrôle désigné par le canton d'attester l'exactitude des données communiquées et transmet cette attestation au canton (al. 3). Le canton prend en charge 85 % des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3.2 (al. 4). L'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré (al. 5). 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 (al. 6). Les cantons peuvent tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes malgré les poursuites, liste à laquelle n'ont accès que les fournisseurs de prestations, la commune et le canton. Sur notification du canton, l'assureur suspend la prise en charge des prestations fournies à ces assurés, à l'exception de celles relevant de la médecine d'urgence, et avise l'autorité cantonale compétente de la suspension de sa prise en charge et, lorsque les assurés ont acquitté leurs créances, de l'annulation de cette suspension (al. 7). Le Conseil fédéral règle les tâches de l'organe de révision et désigne les titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens. Il règle également les modalités de la procédure de sommation et de poursuite ainsi que les modalités de transmission des données des assureurs aux cantons et des versements des cantons aux assureurs (al. 8). Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le non-paiement des primes et des participations aux coûts des personnes tenues de s'assurer qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège (al. 9). Selon l'art. 105b OAMal, en vigueur depuis le 1er janvier 2012, 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). c) Il est à constater que la modification de la LAMal et de l'OAMal, entrée en vigueur le 1er janvier 2012, n'a pas modifié la règle selon laquelle l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur (art. 64a al. 5 et art. 64a al. 4). Par ailleurs, le Tribunal fédéral a jugé que les délais précités (art. 105 b OAMal) 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. Ces délais visent en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3 ; ATF 9C_742/2011 du

17 novembre 2011).

A/3813/2014 - 12/17 - d) Le financement de l'assurance-maladie sociale repose ainsi 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. 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 (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 (voir ATF 131 V 147). e) 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. 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 9C_903/2009 du 11 décembre 2009, consid. 2.1).

E. 7

En vertu de l'art. 26 al. 1, 1^{re} phrase, LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Le taux d'intérêt moratoire est de 5% par an (art. 7 al. 1 OPGA). Faute pour le Conseil fédéral d'avoir fait usage, à tout le moins dans le domaine de l'assurance-maladie, de la délégation de compétence de l'art. 26 al. 1, 2^e phrase, LPGA, l'intérêt moratoire est également dû, conformément aux modalités prévues à l'art. 7 al. 2 OPGA, pour les créances de cotisations modestes ou échues depuis peu (arrêt K 68/04 du 26 août 2004 consid. 5.3.4, in SVR 2006 KV n° 2 p. 3 ; ATF 9C_38/2014 du 24 avril 2014 consid. 2.1). Comme précisé au considérant précédent, la perception d'un intérêt moratoire est

A/3813/2014 - 13/17 - une obligation imposée expressément à l'autorité par l'art. 26 al. 1 LPGA. Impérative, cette disposition s'applique même lorsque, en raison notamment d'une procédure contentieuse, une longue période s'écoule avant que la situation juridique ne soit définitivement éclaircie. Peu importe à cet égard qu'aucune faute ne puisse être imputée à la personne assurée. L'intérêt moratoire sert en effet à compenser de manière forfaitaire l'avantage que le justiciable a obtenu en conservant la libre disposition des sommes qu'il

aurait dû verser, à savoir leur rendement. Il est loisible à la personne assurée souhaitant interrompre le cours de l'intérêt moratoire de s'acquitter en tout temps - sous réserve de l'issue de la procédure - des sommes qui lui sont réclamées. Si celles-ci devaient s'avérer par la suite dénuées de fondement, la personne assurée aurait alors droit au remboursement de la somme versée, ainsi qu'à l'intérêt rémunérateur adéquat (art. 26 al. 1, 1re phrase in fine, LPGA ; ATF 9C_38/2014 du 24 avril 2014 consid. 2.2).

E. 8

En l'espèce, le recourant ne conteste pas avoir été régulièrement affilié à l'intimée depuis le 1er juillet 2008; il fait valoir les griefs suivants à l'encontre des décisions attaquées : a) Le recourant conteste tout d'abord le montant des primes réclamées et estime que celui-ci est, en toute hypothèse, compensé par le subside de l'assurance-maladie qui lui serait dû. La chambre de céans constate que le recourant se contente de remettre en cause le montant des primes qui lui ont été réclamées pour 2010 à 2013; or, les primes pour ces trois années ressortent des polices d'assurance LAMal notifiées par l'intimée au recourant et celui-ci n'avance aucun élément qui permettrait de mettre en doute la réalité desdites primes. Quant au subside de l'assurance-maladie, le SAM a confirmé à l'intimée le 14 janvier 2015 que le recourant n'avait obtenu aucun subside de 2008 à ce jour, de sorte que l'argument d'une éventuelle compensation n'a pas lieu d'être. b) Le recourant estime ensuite que les décisions sur opposition de l'intimée ne mentionnent, à tort, pas clairement la voie de droit à la chambre de céans. D'après un principe général du droit, déduit de l'art. 9 Cst. protégeant la bonne foi du citoyen, le défaut d'indication ou l'indication incomplète ou inexacte des voies de droit ne doit en principe entraîner aucun préjudice pour les parties (ATF 138 I 49 consid. 8.3.2 p. 53; 117 Ia 297 consid. 2 p. 299 et les arrêts cités). Ce principe comporte toutefois une réserve: l'art. 5 al. 3 in fine Cst. impose au citoyen d'agir de manière conforme aux règles de la bonne foi (ATF 138 I 49 consid. 8.3.2 p. 53). Ainsi, lorsque l'indication des voies de droit fait défaut, on attend du justiciable qu'il fasse preuve de diligence en recherchant lui-même les informations nécessaires (voir ATF 104 V 162 consid. 3 p. 166; cf. aussi ATF 116 Ia 215 consid. 2c p. 219 ss spéc. p. 220 ; ATF 2C_857/2012 du 5 mars 2013, consid. 3.2). En l'espèce, les décisions litigieuses mentionnent une voie de droit au Tribunal cantonal des assurances du canton de domicile de l'assuré. La question de savoir si la mention de l'intimée est suffisante ou non peut rester ouverte, le recourant ayant

A/3813/2014 - 14/17 - été capable de désigner la chambre des assurances sociales de la Cour de justice en tant qu'autorité de recours et de déposer son recours dans les délais. c) Le recourant estime encore que l'interdiction de changer d'assurance n'est pas fondée. A cet égard, les art. 64a al. 4 LAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, et 64a al. 6 LAMal, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2012, prévoient très clairement que l'assuré en retard de paiement ne peut changer d'assureur tant qu'il ne s'est pas acquitté de toutes ses obligations. Or, en l'espèce, les pièces du dossier démontrent que le recourant a fait l'objet de poursuites concernant les primes depuis l'année de son affiliation en 2008, ce qu'il ne conteste pas, de sorte qu'il n'est pas autorisé à changer d'assureur, et cela tant qu'il ne se sera pas acquitté de toutes ses obligations financières. d) Le recourant invoque la péremption des poursuites, au motif que les décisions de mainlevée de ses oppositions aux commandements de payer du 28 octobre 2014 ont été rendues au-delà du délai d'un an après la notification des commandements de payer. Selon l'art. 88 al. 1 et 2 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP) du 11 avril 1889, lorsque la poursuite n'est pas suspendue par l'opposition ou par un jugement, le créancier peut requérir la continuation de

la poursuite à l'expiration d'un délai de 20 jours à compter de la notification du commandement de payer. Ce droit se périmé par un an à compter de la notification du commandement de payer. Si opposition a été formée, ce délai ne court pas entre l'introduction de la procédure judiciaire ou administrative et le jugement définitif. Le recourant ayant fait opposition aux commandements de payer en cause, le délai de péremption d'un an a été suspendu, de sorte que la procédure de poursuite n'est pas périmée.

e) Enfin, le recourant fait valoir que l'intimé a commis un abus de droit en notifiant sept décisions le même jour. L'abus manifeste d'un droit n'est pas protégé par la loi (art. 2 al. 2 CC). Ce principe permet de corriger les effets de la loi dans certains cas où l'exercice d'un droit allégué créerait une injustice manifeste. Le juge apprécie la question au regard des circonstances concrètes, qui sont déterminantes. L'emploi dans le texte légal du qualificatif "manifeste" démontre que l'abus de droit doit être admis restrictivement. Les cas typiques en sont l'absence d'intérêt à l'exercice d'un droit, l'utilisation d'une institution juridique de façon contraire à son but, la disproportion manifeste des intérêts en présence, l'exercice d'un droit sans ménagement ou l'attitude contradictoire (ATF 137 III 625 consid. 4.3; 135 III 162 consid. 3.3.1 ; ATF 4A_38/2013 du 12 avril 2013, consid. 2.1). Selon la jurisprudence, la nullité d'une poursuite pour abus de droit ne peut être admise par les autorités de surveillance que dans des cas exceptionnels, en particulier lorsqu'il est manifeste que le poursuivant agit dans un but sans le moindre rapport avec la procédure de poursuite ou pour tourmenter délibérément le

A/3813/2014 - 15/17 - poursuivi; en principe, une telle éventualité est réalisée lorsque le poursuivant fait notifier plusieurs commandements de payer fondés sur la même cause et pour des sommes importantes, sans jamais demander la mainlevée de l'opposition ni la reconnaissance judiciaire de sa créance, lorsqu'il procède par voie de poursuite contre une personne dans l'unique but de détruire sa bonne réputation, ou encore lorsqu'il reconnaît, devant l'office des poursuites ou le poursuivi lui-même, qu'il n'agit pas envers le véritable débiteur (ATF 115 III 18 consid. 3b p. 21 ; ATF 5A_595/2012 du 24 octobre 2013, consid. 4). En l'espèce, le recourant ne démontre pas en quoi le fait de rendre plusieurs décisions le même jour constitue un abus de droit au sens de la jurisprudence précitée. Partant, son grief doit être rejeté.

E. 9

Conformément à l'art. 105a OAMal, les intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGa s'élèvent à 5 % par année. Selon l'art. 5.2 des conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de BASIS (CA), édition janvier 2006, les primes sont échues le premier jour de chaque mois ou le premier jour de la période convenue, si tel est le cas. En l'espèce, la période convenue entre le recourant et l'intimé est annuelle, conformément à l'offre d'assurance du 17 janvier 2008. C'est donc à juste titre que l'intimée réclame des intérêts moratoires sur les montants dus au titre de primes pour les années 2010 à 2013. L'intérêt à 5% sur les primes 2010 et 2011 a été réclamé depuis le 31 mai 2011 à la suite de l'envoi de la facture du 9 avril 2011. L'intérêt à 5% sur les primes de l'année 2012 a été réclamé depuis le 6 février 2012 à la suite de l'envoi de la facture des primes du 10 décembre 2011. L'intérêt à 5% sur les primes de l'année 2013 a été réclamé depuis le 3 mars 2013 à la suite de l'envoi de la facture des primes du

E. 12

janvier 2013. Au vu de la période d'une année convenue, l'intérêt moratoire précité ne peut qu'être confirmé. 10. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il suffira de rappeler qu'ils sont prévus par l'art. 105b al. 3a et 105b al. 2 OAMal, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Or, tel est le cas en l'espèce (cf. art. 5.5 des conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de BASIS édition janvier 2006). La jurisprudence confirme au surplus que l'assureur maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré (ATF 125 V 276). En l'occurrence, l'intimée a notifié au recourant plusieurs rappels, avant d'introduire des poursuites. C'est donc à juste titre que l'intimée réclame le paiement de ces frais.

A/3813/2014 - 16/17 - Enfin, conformément à l'art. 68 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP ; RS 281.1), les frais de la poursuite sont à la charge du débiteur. 11. Partant, c'est à bon droit que l'intimée a prononcé la mainlevée de l'opposition du recourant au commandement de payer poursuites n° 3_____, 8_____, 5_____, 6_____, 9_____, de sorte que le recours sera rejeté et qu'il sera prononcé la mainlevée définitive aux commandements de payer précités. Pour le surplus, la procédure est gratuite.

A/3813/2014 - 17/17 - 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.