

GE_GERICHTE ATAS/660/2025 vom 27. August 2025

GE Cour de justice, 2025-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_660_2025

FR: GE_GERICHTE ATAS/660/2025 du 27 août 2025

IT: GE_GERICHTE ATAS/660/2025 del 27 agosto 2025

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée de prendre en charge les frais de recouvrement liés à la facture établie le 17 octobre 2023 par Swisscom en lien avec des analyses effectuées par C _____ le 5 octobre 2023.

E. 3

L'art. 42 LAMal règle les modalités de facturation et définit le débiteur de la prestation. Selon cette disposition, sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, l'assuré est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations. L'assuré a, dans ce cas, le droit d'être remboursé par son assureur (système du tiers garant). En dérogation à l'art. 22 al. 1 LPGA, ce

A/4274/2024 - 8/10 - droit peut être cédé au fournisseur de prestations (al. 1). Assureurs et fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant). Selon l'art. 64 LAMal, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient (al. 1). Leur participation comprend un montant fixé par année (franchise) ; et 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) (al. 2 let. a et b). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le système du tiers payant est une forme de reprise de dette contractuelle de l'assureur vis-à-vis du fournisseur de prestations. Dans ce système, l'assuré envoie les factures à son assureur ou ce dernier les reçoit directement du fournisseur de prestations. L'assureur est alors tenu d'indemniser la personne qui fournit les prestations. Comme dans le cas d'une reprise de dette au sens de l'art. 175 ss CO, le système du tiers payant suppose l'existence d'une reprise de dette interne et d'une reprise de dette externe. Ainsi, l'assureur s'engage à reprendre la dette de l'assuré (reprise de dette interne, art. 175 al. 1 CO), ce qui a pour effet de libérer l'assuré de ses obligations vis-à-vis du fournisseur de prestations, sous réserve de la franchise et de la quote-part qui ne sont pas pris en charge par l'assurance sociale. Par le choix du système de rémunération, l'assureur remplace l'assuré dans la relation contractuelle qui l'unit au fournisseur de

prestations (reprise de dette externe, art. 176 al. 1 CO ; ATF 141 V 546 consid. 5.2 et les références). Il découle de ce système que le contrat passé entre l'assureur et l'assuré, soit la reprise de dette interne, constitue pour le créancier une res inter alios acta. Par conséquent, l'assureur ne peut pas opposer au fournisseur de prestations les exceptions qu'il aurait pu avoir à l'encontre de l'assuré (ATF 141 V 546 consid. 5.3 et les références). Le système du tiers payant offre ainsi la garantie au fournisseur de prestations qu'il sera remboursé par l'assureur en cas d'exécution de ses obligations conforme à la convention (ATF 141 V 546 consid. 6.2.2). Dans un arrêt publié, le Tribunal fédéral a relevé que les intérêts de l'assureur ne sont pas pour autant mis en danger dans la mesure où, après le paiement des factures au fournisseur des prestations, il lui reste la possibilité de se retourner contre l'assuré qui aurait violé ses obligations contractuelles (ATF 141 V 546 consid. 8.3). Dans le système du tiers payant, l'assuré envoie les factures à son assureur ou ce dernier les reçoit directement du fournisseur de prestations. L'assureur est alors tenu d'indemniser la personne qui fournit les prestations (ATF 132 V 18 consid. 5.2).

E. 3.1

En l'espèce, le recourant a été affilié auprès de l'intimée, qui agissait en tant qu'assurance-maladie obligatoire. Jusqu'en mars 2024, celle-ci intervenait selon le système du tiers garant qui était applicable, ce que le recourant ne conteste pas, puisqu'il indiquait lui-même dans son courrier du 3 avril 2023 que c'était lui qui

A/4274/2024 - 9/10 - devait payer les factures et non l'assurance et qu'il a demandé le 6 mars 2024 à l'intimée de passer au système de tiers payant dès ce jour. Dès lors, tant que le système du tiers garant était en vigueur, il était le destinataire principal des factures ainsi que des rappels, et seul responsable de ceux-ci et des frais de recouvrement liés à des factures impayées, les dispositions légales réglementant l'assurance obligatoire des soins ne prévoyant pas de participation pour ce genre de coûts. Il en résulte que c'est à juste titre que l'intimée a refusé de payer le montant de CHF 275.81 relatifs à l'engagement de la poursuite en cas de non-paiement par Creditreform et, de manière générale les frais liés aux versements tardifs des factures adressées au recourant par les fournisseurs de prestations jusqu'en mars 2024. Il sera néanmoins relevé que l'intimée a accepté, le 12 mars 2024, de payer les frais de rappel de CHF 20.-, liés à la facture d'Unilabs qui avait été adressée au recourant le 14 novembre 2023.

E. 4

Infondé, le recours sera rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis a contrario LPG).

A/4274/2024 - 10/10 - 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.