

GE_GERICHTE ATAS/709/2018 vom 20. August 2018

GE Cour de justice, 2018-08-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_709_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/709/2018 du 20 août 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/709/2018 del 20 agosto 2018

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

La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable à la présente procédure.

A/100/2018 - 7/12 -

E. 3

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). En revanche, la conclusion constatatoire du recourant portant sur l'impossibilité de résiliation imputable à Avanex n'est pas recevable, dès lors qu'elle est subsidiaire à une action formatrice (ATF 129 V 289 consid. 2.1). Elle est du reste exorbitante au présent litige.

E. 4

Le litige, tel que déterminé par la décision dont est recours, porte sur le bien-fondé de la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 5_____ à concurrence du montant composé d'une participation aux coûts d'assurance-maladie de CHF 1'861.- pour la période de mars à décembre 2016, CHF 320.- de frais de rappel et CHF 73.30 de frais de contentieux.

E. 5

Il convient préalablement de rejeter la requête de suspension du recourant, qui s'est prévalu du recours qu'il entendait interjeter contre la décision de la Chambre de surveillance des offices des poursuites et faillites du 3 mai 2018. En effet, dans la mesure où cette décision ne concerne pas la poursuite n° 5_____, l'arrêt du Tribunal fédéral à intervenir est en toute hypothèse sans incidence sur la présente procédure.

E. 6

Aux termes de l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations comprennent les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien (al. 2 let. b).

E. 7

Le système du tiers payant (par opposition au système du tiers garant) est prévu à l'art. 42 al. 2 1ère phrase LAMal, selon lequel assureurs et fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération. Il s'agit d'une forme de reprise de dette contractuelle de l'assureur vis-à-vis du fournisseur de prestations, qui a pour effet de libérer l'assuré de sa dette à l'égard de ce dernier. 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. L'assureur est le débiteur direct du fournisseur (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 145/05 du 13 janvier 2006 consid. 5.2). 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) (let. a); et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) (let. b) (al. 2). Vu le caractère obligatoire de la participation de l'assuré aux coûts, l'assureur-maladie ne saurait renoncer à la percevoir (ATF 129 V 396 consid. 1.2). 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

A/100/2018 - 8/12 - des primes et des participations aux coûts. 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, ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3.1).

E. 8

En vertu de l'art. 105b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal – RS 832.102), 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). L'assureur peut émettre des règles autonomes quant aux frais de sommation perçus en cas de demeure de l'assuré, pour autant que ces coûts aient été causés par l'assuré et que le dédommagement soit approprié (ATF 125 V 276 consid. 2c/bb). En d'autres termes, l'assurance doit s'en tenir au principe d'équivalence, qui exige qu'un émolument ne soit pas en disproportion manifeste par rapport au paiement en souffrance et reste dans des limites raisonnables (arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1 et les références). Les frais administratifs ne doivent pas être une source de revenus supplémentaires pour l'assurance mais uniquement couvrir ses coûts (Gebhard EUGSTER, *Krankenversicherung in Soziale Sicherheit*, SBVR, Band XIV, 3ème éd. 2016, n. 1349). Les conditions d'assurance PREMEDI-24 prévoient au chiffre 8.6 qu'en cas de paiements directs aux fournisseurs de prestations par l'assureur, la personne assurée est tenue de rembourser les franchises annuelles convenues et / ou les quotes-parts dans les 30 jours qui suivent la facturation de l'assureur. Si la personne assurée ne paie pas son dû, le chiffre 8.5 est applicable par analogie. Selon le chiffre 8.7, les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes et participations aux coûts, comme par ex. les frais de rappel et

les frais d'encaissement, vont à la charge de la personne assurée.

E. 9

Le Tribunal fédéral a considéré que des frais de CHF 160.- prélevés pour des factures impayées d'un montant total de l'ordre de CHF 2'130.- environ restaient proportionnés, bien qu'il s'agissait d'un cas limite (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 112/05 du 2 février 2006 consid. 4.3). Il a retenu que des frais s'élevant à CHF 300.- pour des retards de paiements à hauteur de CHF 4'346.70 restaient également dans les limites acceptables au vu des circonstances (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 76/03 du 9 août 2005 consid. 3). Il n'a pas non plus remis en cause des frais de rappel de CHF 20.- pour une facture de CHF 62.50

A/100/2018 - 9/12 - (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 24/06 du 3 juillet 2005). S'agissant de frais de rappel de CHF 480.- pour des factures de CHF 1'025.25, de CHF 280.- pour des factures de CHF 735.60, de CHF 280.- pour des factures de CHF 549.95, notre Haute Cour a considéré que les frais de rappel n'étaient plus dans une proportion raisonnable par rapport aux paiements de primes en retard, puisqu'ils représentaient de 40 à 50 % des primes impayées. Sans définir le ratio acceptable entre montant impayé et frais de rappel, le Tribunal fédéral a retenu que dans ce cas, le principe d'équivalence était clairement violé au vu des circonstances concrètes. Il a ainsi confirmé la réduction par l'instance inférieure des frais de rappel à CHF 120.- pour des impayés de CHF 549.95 et de CHF 735.60, et à CHF 240.- pour des impayés de CHF 1'025.25, en soulignant qu'il s'agissait là de frais qui restaient relativement élevés, sans qu'on puisse toutefois parler de disproportion manifeste (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016 consid. 4.2.1).

E. 10

Lorsque le créancier requiert une poursuite sans titre à la mainlevée préalable, il doit en cas d'opposition au commandement de payer agir par la voie de la procédure ordinaire ou administrative pour faire reconnaître son droit conformément à l'art. 79 al. 1 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP - RS 281.1). Lorsque la poursuite porte sur une créance de droit public, le bien-fondé de celle-ci doit faire l'objet d'une décision formelle de l'autorité administrative compétente, soit, en matière d'assurance-maladie sociale, des assureurs. Ceux-ci peuvent donc introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre à la 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. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 63/05 du 26 juin 2006 consid. 7.2). L'accès à un tribunal doit être garanti en vertu de l'art. 6 par. 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH - RS 0.101). Cette garantie est sauvegardée lorsque le débiteur a la possibilité de saisir le tribunal cantonal des assurances compétent (ATF 121 V 109 consid. 3c). Le juge des assurances est le juge

ordinaire selon l'art. 79 LP et il a qualité pour lever une opposition à la poursuite en statuant sur le fond (ATF 109 V 46 consid. 4).

E. 11

En l'espèce, la chambre de céans relève une nouvelle fois que c'est à tort que le recourant se prévaut d'une absence de contrat le liant à l'intimée. Sur ce point, il

A/100/2018 - 10/12 - suffit de le renvoyer à la lecture des considérants des arrêts déjà rendus sur cette question, qui valent mutatis mutandis dans la présente procédure. Son argument ayant trait au défaut de motivation des frais encourus tombe également à faux, l'intimée lui ayant adressé des décomptes précis en lien avec les paiements demandés, qui lui permettaient de vérifier l'identité des fournisseurs de prestations et les montants facturés. Le recourant ne conteste pas que les soins qui font l'objet des décomptes précités lui ont bien été prodigués. Il est ainsi bien le débiteur du montant de CHF 1'861.- dû à ce titre, correspondant à sa participation aux frais de traitement après déduction de la franchise pour la période de mars à décembre 2016. En ce qui concerne les frais de rappel, l'intimée les a fixés à CHF 320.-. Si l'on se réfère aux montants facturés dans les différents rappels adressés au recourant, le montant total dû serait de CHF 430.- (soit CHF 40.- et CHF 60.- pour le décompte de CHF 512.70 du 28 octobre 2016, CHF 40.- et CHF 80.- pour les décomptes de respectivement CHF 855.70 et CHF 254.70 des 28 octobre et 26 novembre 2016, deux fois CHF 40.- pour le décompte de CHF 140.10 du 24 décembre 2016, CHF 40.- et CHF 60.- pour le décompte de CHF 126.20 du 24 décembre 2016 et CHF 10.- et CHF 20.- pour le décompte du 14 janvier 2017). S'il paraît douteux que le montant de CHF 430.- à titre de frais de rappel soit conforme au principe d'équivalence rappelé ci-dessus, on peut en revanche admettre que des frais de rappel de CHF 320.- restent adéquats, au vu des circonstances concrètes du cas. Il y a donc également lieu de condamner le recourant à s'en acquitter. On notera encore que dans la décision sujette à opposition, l'intimée a mis à charge du recourant des frais de contentieux de CHF 73.30. Ce montant correspond à l'avance de frais requise par l'Office des poursuites. Conformément à l'art. 68 1^{ère} phrase 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. Ils incombent dès lors également au recourant. Malgré ce qui précède, l'intimée n'a pas intégré ces frais dans la décision sur opposition. Le paiement de ces frais par le débiteur dans le cadre d'une poursuite est toutefois prévu par la loi, et un créancier est fondé à les prélever sur les premiers versements du débiteur (cf. art. 68 al. 2 LP). Partant, dans un tel cas, la caisse-maladie n'a pas à signifier de décision de mainlevée pour ces frais (arrêts du Tribunal fédéral des assurances K 112/05 du 2 février 2006 consid. 5.1 et K 79/02 du 12 février 2003 consid. 4). Le recourant invoque notamment la péremption de la poursuite. Aux termes de l'art. 88 al. 2 LP, le droit de requérir la continuation de la poursuite se périe 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. A l'évidence, la poursuite n'est pas périmée dans la présente procédure, le commandement de payer ayant été notifié en septembre 2017 seulement.

A/100/2018 - 11/12 - Le recourant se prévaut également des droits que lui confère l'art. 77 LP, qui prévoit que si le créancier change au cours de la procédure de poursuite, le débiteur poursuivi peut former opposition jusqu'à la distribution des deniers ou jusqu'à la déclaration de faillite (al. 1). Le débiteur poursuivi doit former opposition devant le juge du for de la poursuite par des conclusions écrites et motivées dans les dix jours à compter de celui où il

a eu connaissance du changement de créancier en rendant vraisemblables les exceptions opposables au nouveau créancier. On peut douter que cette disposition soit applicable en l'espèce, dès lors que c'est l'intimée et non Avanex qui a introduit la poursuite. Quoi qu'il en soit, le recourant serait forclos à soulever des moyens découlant de cette disposition, dès lors qu'il connaissait l'identité de la créancière dès la notification du commandement de payer.

E. 12

Eu égard à ce qui précède, la décision de l'intimée doit être confirmée. La chambre de céans prononcera ainsi la mainlevée de l'opposition à concurrence du montant faisant l'objet de la décision sur opposition, soit CHF 1'861.-, plus les frais de rappel par CHF 320.-. Si la procédure est en principe gratuite, l'art. 61 let. a 2ème phrase LPGA prévoit que des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. Le point de savoir si un procès est téméraire doit être tranché en examinant non seulement l'attitude de la partie dans la procédure judiciaire mais également son comportement avant le procès (ATF 124 V 285 consid. 4b relatif à des cotisations de prévoyance professionnelle). En l'espèce, bien que le recourant ait multiplié les recours et qu'il a fait valoir en l'espèce des arguments juridiques déjà tranchés par la chambre de céans, cette dernière renoncera néanmoins à prélever des dépens, dès lors que le recours porte notamment sur le calcul des prestations dues de mars à décembre 2016, point qui n'a pas fait l'objet d'un arrêt entré en force.

A/100/2018 - 12/12 - 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.