

GE_GERICHTE ATAS/822/2021 vom 18. August 2021

GE Cour de justice, 2021-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_822_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/822/2021 du 18 août 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/822/2021 del 18 agosto 2021

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), 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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. c, 56 et 60 LPGA ; art. 89B et 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).

E. 4

L'objet du litige dans la procédure administrative est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). En outre, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette

A/4390/2020 - 6/11 - mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1). En l'occurrence, l'objet du litige est déterminé par la décision sur opposition attaquée : il porte uniquement sur le point de savoir si l'intimée était fondée à prononcer la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1_____, à concurrence de CHF 4'202.10 (CHF 3'925.10 + CHF 425.35 + CHF 620.- + CHF 93.40 + CHF 190.75 – CHF 1'052.50 = CHF 4'202.10).

E. 5

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). Selon l'art. 90 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois. 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 (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal). 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. 6

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

A/4390/2020 - 7/11 - autorité de mainlevée. Il en va de même des tribunaux en cas de recours (ATF 119 V 329 consid. 2b; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; arrêt du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

E. 7

a. Aux termes de l'art. 64a LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur leur 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). b. Selon l'art. 105b OAMal, 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, l'assureur 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 imparti, 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). En vertu de l'art. 26 al. 1, 1ère phrase, LPG, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Selon l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues s'élève à 5% par année. c. S'agissant des frais de rappel et des frais administratifs, ils sont prévus par l'art. 105b al. 2 OAMal. Aux termes de cette disposition, 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. Les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (arrêt TF K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3; cf. art. 68 al. 1 LP). A cet égard, les conditions d'assurance d'Helsana assurances SA prévoient que les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes et participations des coûts, tels que les frais de rappel, d'encaissement, sont à la charge de la personne assurée (art. 5.5 des « Conditions d'assurance BASIS »). d. Les délais prévus dans les dispositions qui précèdent 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. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ces délais est que la sanction prévue à l'art. 64a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64a al. 4 LAMal). A l'instar de l'ancien art. 90 al. 4, l'art. 105b al. 1 et 2 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant

A/4390/2020 - 8/11 - d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt du Tribunal fédéral 9C_397/2008 du 29 septembre 2008 consid. 3.2).

E. 8

Selon l'art. 86 CO, le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter (al. 1); faute de déclaration de sa part, le paiement est imputé sur la dette que le créancier désigne dans la quittance, si le débiteur ne s'y oppose immédiatement (al. 2). Le débiteur exerce son choix par une déclaration, soit par un acte juridique unilatéral soumis à réception. Cette déclaration interviendra normalement lors du paiement, mais peut aussi intervenir auparavant de celui-ci ou le débiteur peut également se réserver le droit d'une détermination ultérieure. Il appartient au débiteur d'établir l'existence d'une déclaration d'imputation de sa part et sa conformité avec la prestation litigieuse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances TF K 89/04 du 18 mai 2005 consid. 4). Lorsqu'il n'existe pas de déclaration valable du débiteur, ou que la quittance ne porte aucune imputation, l'art. 87 al. 1 CO dispose que le paiement s'impute sur la dette exigible; si plusieurs dettes sont exigibles, sur celle qui a donné lieu aux premières poursuites contre le débiteur; s'il n'y a pas eu de poursuites, sur la dette échue la première.

E. 9

En l'espèce, dans la décision sur opposition attaquée, l'intimée a levé l'opposition formée par l'assurée dans la poursuite n° 1_____, à concurrence de CHF 4'202.10 au total. La créance de l'intimée se rapporte à des arriérés de primes d'assurance-maladie couvrant la période de novembre 2017, de juin à décembre 2019, ainsi qu'à des participations aux coûts impayées, concernant les mois d'octobre 2019 à janvier 2020, auxquels s'ajoutent des intérêts moratoires et des frais administratifs (de rappel et de poursuites). De son côté, la

recourante se prévaut de paiements qu'elle a effectués en juillet 2020, à concurrence de CHF 2'265.65 au total, et relève qu'il n'appartient pas à l'assureur d'attribuer à sa guise les sommes payées pour une créance bien définie. En outre, elle dit ne pas comprendre pourquoi le montant de CHF 1'836.- correspondant aux subventions cantonales ne pourrait pas être porté en déduction de la créance de l'intimée. Enfin, elle souligne avoir proposé à l'intimée un remboursement par mensualités de CHF 100.-, ce que cette dernière lui a refusé. Elle invite la CJCAS à « reconsidérer » son opposition et à « trouver une solution souple » qui ne la précarise pas davantage.

E. 10

a. Dans la mesure où la recourante indique avoir fait une proposition de remboursement échelonné qui lui a été refusée par l'intimée, tout en invitant la CJCAS à « trouver une solution souple » qui ne la précarise pas davantage, la chambre de céans se doit de rappeler, en premier lieu, qu'aucune disposition légale n'oblige une assurance à proposer un arrangement de paiement. Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour

A/4390/2020 - 9/11 - procéder au recouvrement des primes impayées (ATAS 1100/2013 du 12 novembre 2013 consid. 5 ; ATAS/1018/2017 du 7 décembre 2017 consid. 6). b. Ensuite, il convient de relever que les créances de primes et de participations aux coûts réclamées par l'intimée sont établies par les pièces du dossier (cf. notamment la police d'assurance, l'état de compte du 28 août 2020 [pièce 71 du dossier de l'intimée] et les différents décomptes de prestation figurant dans le dossier de l'intimée), et qu'elles ne sont pas contestées en tant que telles par la recourante. Dans son recours, l'assurée se limite essentiellement à se prévaloir du montant de CHF 1'836.- qui lui a été accordé au titre de subside de l'assurance-maladie et de divers paiements qu'elle a effectués en juillet 2020, à concurrence de CHF 2'265.65 au total. c. S'agissant du subside de l'assurance-maladie, il convient de relever que le montant de CHF 1'836.- correspond au subside accordé pour les mois de janvier à juin 2020, comme cela ressort de l'extrait de compte de l'intimée et comme la recourante le relève elle-même dans ses écritures. Ce montant-là ne saurait être imputé sur les primes visées par la poursuite n° 1_____, qui concernent des périodes différentes (soit celles de novembre 2017 et de juin à décembre 2019). Pour la période de juin à décembre 2019, aucun subside de l'assurance-maladie n'a été accordé (cf. état de compte du 28 août 2020), de sorte qu'il n'y a pas de montant à retrancher à ce titre dans le cadre de la poursuite litigieuse. d. En ce qui concerne les versements invoqués, totalisant CHF 2'265.65 (3 x CHF 611.55 + CHF 301.25 + CHF 26.- + CHF 103.75), ils correspondent selon la recourante aux primes LAMal de mars, mai et juin 2020, ainsi qu'à des factures de participation aux coûts pour les mois de janvier, février et avril 2020. Ces paiements ne se rapportent pas directement aux arriérés de primes et participations aux coûts visés par la poursuite n° 1_____. Toutefois, dans la mesure où la recourante s'est vue accorder un subside pour ses primes LAMal 2020 – lesquelles ont été réduites en conséquence –, l'intimée a affecté une partie des versements dépassant le montant des primes (réduites) 2020 au paiement de la poursuite n° 1_____. L'intimée a ainsi déduit, au total, CHF 1'052.50 de la poursuite litigieuse ; elle a annoncé ce paiement à l'office des poursuites et en a tenu compte dans sa décision pour fixer le solde de CHF 4'202.10 à charge de la recourante. Ce procédé ne prête pas le flanc à la critique. Quoi qu'il en soit, même si l'on devait admettre – à l'instar de ce que la recourante semble soutenir – que les versements de CHF 2'265.65 auraient dû être affectés exclusivement au paiement de primes

et de participations aux coûts pour l'année 2020, plutôt qu'au paiement de dettes plus anciennes, on ne voit pas quel bénéfice l'intéressée pourrait en tirer dans le cadre de la présente procédure. En effet, si l'on part de l'hypothèse que ces versements ne devaient pas être affectés au paiement de dettes antérieures à 2020, cela impliquerait que le paiement partiel de CHF 1'052.50

A/4390/2020 - 10/11 - ne pourrait plus être déduit de la créance poursuivie, contrairement à ce qu'a fait l'intimée dans sa décision. La recourante n'en tirerait de toute évidence aucun bénéfice dans la poursuite litigieuse, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir sur ce point. e. Pour le reste, la perception de frais administratifs et d'intérêts moratoires est conforme à la législation et aux conditions d'assurance (cf. supra consid. 7), ce que la recourante ne conteste pas au demeurant.

E. 11

En définitive, force est de constater que la recourante n'a pas apporté la preuve qu'elle s'était acquittée de la totalité des arriérés de primes et de participations aux coûts dans le cadre de la poursuite n° 1_____. L'intimée était donc fondée à lui réclamer le paiement de ces arriérés, de même que celui des frais et intérêts moratoires, et à lever son opposition au commandement de payer, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnées. Mal fondé, le recours est rejeté.

E. 12

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG). *****

A/4390/2020 - 11/11 - 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.