

GE_GERICHTE A/2272/2021 vom 30. Mai 2022

GE Cour de justice, 2022-05-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2272_2021

FR: GE_GERICHTE A/2272/2021 du 30 mai 2022

IT: GE_GERICHTE A/2272/2021 del 30 maggio 2022

Erwägungen

E. 6

Pour le surplus, il sied de rappeler que 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 participation 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). 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 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). 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). b. 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 (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

Selon la jurisprudence, 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, 3^{ème} éd. 2016, n. 1349). Dans le cadre de l'appréciation du principe d'équivalence, 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 (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 frais 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016 consid. 4.2.1). Les conditions d'assurance d'HELSANA relatives à l'assurance obligatoire des soins (Benefit PLUS), dans leur teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2021, prévoient à leur chiffre 13 que les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes et participations aux coûts, tels que les frais de rappel et les frais d'encaissement, vont à la charge de la personne assurée.

E. 8

a. En l'espèce, il convient tout d'abord de relever que les créances de participations aux coûts réclamées par l'intimée sont établies par les pièces du dossier (cf. notamment les différents décomptes de prestations figurant dans le dossier de l'intimée), quoi qu'en dise le recourant. b. Ensuite, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il soutient que, selon les art. 64a al. 3 LAMal et 105i OAMal, HELSANA « devait » demander à l'autorité cantonale compétente de prendre en charge les créances impayées, et qu'à défaut de l'avoir fait, elle n'était pas en droit de lever l'opposition au commandement de payer. En vertu de l'art. 64a al. 4 LAMal, les cantons sont tenus de prendre en charge 85 % 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. Pour obtenir le versement de ces montants, les assureurs doivent, conformément à l'art. 64a al. 3 LAMal, annoncer à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances impayées, après avoir demandé à l'organe de contrôle désigné par le canton

d'attester l'exactitude des données communiquées. Selon l'art. 64a al. 8 LAMal, le Conseil fédéral désigne les titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens. Faisant application de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 105i OAMal, aux termes duquel sont assimilés à des actes de défaut de biens au sens de l'art. 64a al. 3 LAMal les décisions d'octroi de prestations complémentaires ou des titres équivalents qui constatent l'absence de ressources financières propres de l'assuré, mandat étant donné aux cantons de désigner les décisions et titres concernés. Concernant le Canton de Genève, l'art. 8B du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal - J 3 05.01), prévoit que sont considérés comme équivalant à un acte de défaut de biens les titres suivants : (a) les avis de suspension de faillite faute d'actif; (b) les avis de suspension de la liquidation d'une succession faute d'actif; (c) les procès-verbaux de saisie selon l'article 115, alinéa 1, de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889, s'il n'y a pas de biens saisissables; (d) les procès-verbaux de saisie selon l'article 115, alinéa 2, de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, du 11 avril 1889, lorsque les biens saisissables sont insuffisants; (e) les décisions exécutoires des instances judiciaires et des autorités administratives des Etats membres de l'Union européenne, de l'Islande et de la Norvège concernant le recouvrement des primes et participations aux coûts impayées L'art. 10A al. 1 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) indique que le service de l'assurance-maladie est compétent pour la prise en charge du contentieux des assurés insolvable prévu par l'article 64a alinéa 4 LAMal. Selon l'al. 2, les assureurs lui annoncent : à sa demande, les personnes soumises à l'assurance obligatoire des soins, domiciliées dans le canton, qui font l'objet de poursuites (a); 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, en vue d'une prise en charge forfaitaire par le canton dans les limites du droit fédéral (b). Le Tribunal fédéral a été amené à examiner la question de l'autonomie laissée aux assureurs, dans le contexte de la prise en charge par les cantons des arriérés de primes et de participations aux coûts, pour recouvrer par la voie de la poursuite pour dettes les créances qu'ils ont à l'encontre de leurs assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de l'aide sociale (ATF 141 V 175). Les juges fédéraux ont notamment précisé que les art. 64a LAMal et 105i OAMal n'interféraient pas dans la relation contractuelle entre assureur et assuré, de sorte que l'assureur restait le seul et unique créancier de l'assuré, même si le canton prenait en charge 85 % des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent avait été délivré. L'assureur demeurait seul habilité à obtenir le paiement des créances impayées, que ce soit par le biais de la poursuite pour dettes au sens de la LP ou d'une convention de remboursement. Par ailleurs, un canton n'avait pas le pouvoir d'empêcher un assureur-maladie de mettre en poursuite un assuré pour le montant des primes et des participations aux coûts qui ne seraient pas couverts par les réductions de prime ou les prestations complémentaires allouées par le canton. Une telle interdiction reviendrait à rendre illusoire, eu égard aux règles de la prescription, la possibilité de pouvoir récupérer un jour ces montants, ce qui ne serait dans l'intérêt ni de l'assureur ni du canton tenu de prendre en charge les créances impayées, dès lors que ce dernier a droit à la restitution de 50% des montants récupérés par l'assureur (consid. 4.4 et 4.5). En d'autres termes, indépendamment des art. 64a LAMal et 105i OAMal, seul l'assureur maladie peut

obtenir le paiement des créances impayées. Corollairement, la décision de mainlevée prononcée par l'assureur n'enfreint pas les art. 64a LAMal et 105i OAMal, contrairement à ce que prétend le recourant. Lorsque, comme en l'espèce, l'assuré ne paie pas les participations aux coûts, son assureur maladie doit, conformément à l'art. 64a al. 2 LAMal, faire valoir ses prétentions par la voie de l'exécution forcée. De son côté, l'assuré ne peut refuser de payer ses primes dans l'attente de ce que le droit à d'éventuelles prestations complémentaires à l'AVS/AI, lui soit reconnu à titre rétroactif, quand bien même cette situation peut le mettre dans de sérieuses difficultés financières (arrêt du Tribunal fédéral 9C_5/2008 du 13 février 2008 consid. 1.4). Le fait que le recourant se soit vu reconnaître ultérieurement (en l'occurrence près de huit mois après la décision de mainlevée d'opposition du 8 avril 2021) un droit à des prestations complémentaires ne modifie en rien la situation à cet égard. Quand bien même la décision d'octroi du SPC du 15 décembre 2021 a bien un effet rétroactif, elle ne saurait constituer un titre équivalent à un acte de défaut de biens (au sens des art. 64a LAMal et 105i OAMal) avant sa notification. Ainsi, jusqu'au 15 décembre 2021, l'intimée ne disposait ni d'un acte de défaut de biens, ni d'un titre équivalent lui permettant d'effectuer l'annonce prévue aux articles 64a al. 3 LAMal et 10A al.2 let. b LaLAMal, auprès du SAM, afin d'obtenir la prise en charge de 85% de la créance. C'est ainsi à juste titre qu'elle ne l'a pas fait et a procédé par la voie de poursuites, conformément à son obligation découlant de l'art. 105b OAMal. c. L'argument du recourant tiré d'une violation du droit d'être entendu et du défaut de motivation relatifs aux frais et participations aux coûts visés par la poursuite doit également être écarté. Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), comprend notamment le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Pour satisfaire à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son raisonnement. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, peuvent être tenus pour pertinents. (ATF 142 II 154 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_177/2020 du 28 mai 2021 consid. 5.2). En l'occurrence, l'intimée a adressé au recourant des décomptes précis en lien avec les paiements demandés, qui lui permettaient de vérifier l'identité des fournisseurs de prestations et les montants facturés. Ces décomptes figurent dans le dossier produit par l'intimée à l'appui de sa réponse (pièces 3 à 37 et 43). Le recourant ne conteste pas que les soins qui font l'objet des décomptes de prestations lui ont bien été prodigués. Il est ainsi bien le débiteur du montant de CHF 460.40 dû à ce titre, correspondant à sa participation aux frais de traitement après déduction de la franchise pour la période de novembre 2019 à juin 2020 (sur la même question qui plus est entre les mêmes parties, cf. notamment ATAS/709/2018 du 20 août 2018 consid. 11 et ATAS/1124/2021 du 8 novembre 2021, consid. 9c). d. En ce qui concerne les frais de rappel, l'intimée était fondée à en exiger le paiement, dans la mesure où leur perception est prévue par l'art. 13 des conditions d'assurance d'HELSANA. Contrairement à ce que soutient le recourant, le montant de CHF 92.20 réclamé à ce titre par HELSANA – dans la mesure où il représente 20% de la somme des participations aux coûts visées par la poursuite (CHF 460.40) – s'inscrit dans un rapport raisonnable avec la créance principale et ne prête donc pas le flanc à la critique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016). On précisera incidemment que les frais de rappel réclamés par l'intimée s'avèrent relativement modestes, dès lors que si l'on additionnait les montants facturés dans

les rappels adressés au recourant, conformément aux conditions d'assurance, le total dû à ce titre s'élèverait, en réalité, à CHF 370.-. e. Enfin, concernant le grief relatif aux intérêts et frais de poursuites, dont les montants seraient erronés et disproportionnés, la chambre constate que la décision entreprise ne les prévoit tout simplement pas, vu qu'elle ne retient au final, suite à l'opposition, que les arriérés de participations aux coûts ainsi que les frais de rappel susmentionnés. Il appert que le recourant a simplement repris ce grief de l'un des nombreux recours qu'il a déposés par le passé auprès de la chambre de céans, ce sans raison apparente. f. En définitive, tant les arriérés de participations aux coûts que les frais de rappels visés par la poursuite n° 1 _____ sont établis et justifiés et le recourant n'a pas apporté la preuve qu'il s'en est acquitté ou aurait été libéré de son obligation de le faire. L'intimée était donc fondée à lui réclamer le paiement de ces arriérés à hauteur de CHF 460.40, ainsi que des frais de rappel à hauteur de CHF 92.20 et à lever, à due concurrence son opposition au commandement de payer, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnées. Partant, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée.

E. 9

Si la procédure est en principe gratuite, l'art. 61 let. a 2^{ème} 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. Agit par témérité ou légèreté, la partie qui sait ou qui devait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits évoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours (ATF 124 V 287 consid. 3b et les références citées). Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité. Il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (SVR 2004 EL n. 2 p. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1026/06 du 6 juin 2007 consid. 7.1). En l'espèce, bien que l'assuré ait sollicité la juridiction de céans dans une mesure qui peut paraître excessive, en déposant ces dernières années de (très) nombreux recours, la CJCAS renoncera à mettre un émolument à sa charge, dès lors que certains des griefs soulevés dans la présente procédure n'ont pas fait l'objet d'un arrêt entré en force, soit notamment ceux relatifs à l'application des art. 64a LAMal et 105i OAMal lorsqu'une demande de prestations complémentaires à l'AVS/AI est pendante au moment où la poursuite est engagée. La procédure reste donc gratuite (art. 61 let. a LPGa). 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.