

GE_GERICHTE A/2946/2016 vom 1. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2946_2016

FR: GE_GERICHTE A/2946/2016 du 1 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE A/2946/2016 del 1 novembre 2016

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié au PETIT-LANCY recourant contre HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, DÜBENDORF intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né le _____ 1962, est affilié auprès de Helsana Assurances SA (ci-après l'assureur) pour l'assurance obligatoire des soins.![endif]>![if> 2. L'assuré ne s'est pas acquitté des primes de l'assurance-maladie des mois de novembre 2014 à avril 2015, ce malgré rappels et sommations, de sorte que l'assureur a entamé à son encontre une poursuite le 17 juillet 2015 portant sur le montant de CHF 3'034.90, représentant les primes de novembre et décembre 2014 (2 x CHF 491.05) et de janvier à avril 2015 (4 x CHF 513.20), auquel s'ajoutent les frais de rappel de CHF 120.-, les frais d'intervention de CHF 80.-, ainsi qu'un intérêt moratoire de 5% dès le 17 janvier 2015 (mi-échéance).![endif]>![if> 3. L'assuré a formé opposition au commandement de payer, poursuite n° 15 1_____, à lui notifié le 11 août 2015.![endif]>![if> 4. Une décision de mainlevée d'opposition a été prononcée le 6 octobre 2015 par l'assureur.![endif]>![if> 5. L'assuré a contesté cette décision le 2 novembre 2015, refusant de payer les frais de contentieux et les frais de poursuite.![endif]>![if> 6. Par décision du 4 août 2016, l'assureur a rejeté l'opposition et prononcé la mainlevée de la poursuite n° 15 1_____ pour le montant de CHF 3'034.90 (créance avec 5% intérêt moratoire à partir du 17 janvier 2015, CHF 120.- de frais de rappel et CHF 80.- de frais d'intervention).![endif]>![if> 7. L'assuré a interjeté recours le 29 août 2016 par courriers adressés à l'assureur et à l'office cantonal des assurances sociales ; l'assureur a transmis à la chambre de céans le recours.![endif]>![if> 8. Le 16 septembre 2016, l'assuré a confirmé à la chambre de céans qu'il contestait devoir payer les frais réclamés, les considérant trop élevés.![endif]>![if> 9. Dans sa réponse du 11 octobre 2016, l'assureur a conclu au rejet du recours ;![endif]>![if> 10. Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause gardée à juger.![endif]>![if> EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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).![endif]>![if> 2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.![endif]>![if> 3. Les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.![endif]>![if> 4. Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 58 et 60 LPGA).![endif]>![if> 5. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'assureur était en droit de prononcer la mainlevée de l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer à lui notifié, s'agissant plus

particulièrement des frais ajoutés au montant des primes dues. 6. 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 (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (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 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 - OAMal ; RS 832.102), en vigueur depuis le 1^{er} août 2007). 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). 7. 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 à la mainlevée entrée 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. 2 et les références). 8. 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. Au surplus, 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). 9. En l'espèce, l'assuré est au bénéfice d'une assurance obligatoire des soins BASIS avec accidents, dont les primes mensuelles s'élèvent à CHF 491.05 en 2014 et à CHF 513.20 en 2015. Il résulte des pièces du dossier que l'assuré ne s'est pas acquitté du montant des primes de novembre 2014 à avril 2015, malgré rappels et sommations. Par conséquent, l'assureur avait non seulement le droit, mais aussi le devoir de tout mettre en œuvre pour faire valoir ses prétentions par la voie de la poursuite. 10. Il sied de rappeler que selon les conditions d'assurance applicables, et plus particulièrement les art. 5.2 et 5.3, les primes doivent être payées à l'avance et sont échues le premier de chaque mois, et si la prime n'est pas payée, un rappel est adressé à l'assuré, puis des poursuites sont engagées. 11. Les frais de rappel et de mise en demeure sont indiqués à l'art. 105b al. 3 OAMal. Selon cette disposition, 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. Tel est le cas en l'espèce. Les frais administratifs sont prévus à l'art. 5.5 des conditions d'assurance. La perception d'un intérêt de 5% par année est quant à elle prévue à l'art. 26 al. 1 LPGA. Enfin, l'art. 68 al. 1 de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP ; RS 281.1) stipule expressément que les frais de poursuite sont à la charge du débiteur, même si le créancier en fait l'avance. 12. Force est de constater, au vu de ce qui précède, que l'assureur a agi conformément aux dispositions de la LPGA et de ses conditions d'assurance. Dès lors que l'assuré ne s'est pas acquitté des primes dues, l'assureur est fondé à lui en réclamer le paiement, ainsi que des frais et intérêts moratoires par la voie de la poursuite, et à lever son opposition au commandement de payer, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnées. Force est de constater que le montant des frais dont le paiement est réclamé par l'assureur n'est ni disproportionné, ni exorbitant, étant rappelé que le fait que l'assuré n'ait pas payé ses primes d'assurance a obligé l'assureur à lui adresser rappels, sommations et décisions. 13. Mal fondé, le recours est rejeté. 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.