

## GE\_GERICHTE A/3043/2015 vom 17. Februar 2016

GE Cour de justice, 2016-02-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3043\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3043_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/3043/2015 du 17 février 2016

IT: GE\_GERICHTE A/3043/2015 del 17 febbraio 2016

### Erwägungen

#### E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE recourant contre ASSURA-BASIS SA, sise avenue C.-F. Ramuz 70, PULLY intimée EN FAIT 1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée) est affiliée auprès d'Assura basis SA (ci-après Assura ou l'intimée) depuis le 1 er janvier 2008 pour l'assurance obligatoire des soins. En 2014, elle était au bénéfice de la catégorie d'assurance Pharmed, risque accident exclu, avec une franchise de CHF 300.-. Le 4 juillet 2014, Assura adresse à Monsieur A\_\_\_\_\_, en sa qualité de « représentant de la famille et époux de l'assurée », un décompte de prestations de CHF 234.50. Ce décompte se réfère à un traitement hospitalier de sa femme auprès des Hôpitaux universitaires de Genève du 28 avril 2014 au 29 avril 2014, à savoir la quote-part de 10% sur le montant de la facture de CHF 2'045.95 ainsi qu'une contribution journalière aux frais de séjours hospitaliers de CHF 130.-. Le 22 août 2014, Assura a adressé un premier rappel à l'époux de l'assurée, pour un montant majoré de CHF 10.- de frais de rappel, soit CHF 244.50. Le 29 septembre 2014, une mise en demeure LAMal est adressée à l'époux de l'assurée pour un montant de CHF 274.50, montant représentant le premier rappel de CHF 244.50 majoré des frais de somation de CHF 30.-. Le 31 octobre 2014, Assura a déposé une réquisition de poursuite auprès de l'office des poursuites de Genève pour un montant total de CHF 274.50. Le 3 décembre 2014, un commandement de payer, poursuite n° 1\_\_\_\_\_, d'un montant de CHF 274.50 a été notifié à Monsieur A\_\_\_\_\_. Ce dernier a formé opposition. Par décision du 26 janvier 2015, Assura a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1\_\_\_\_\_. Par courrier du 19 février 2015, l'époux de l'assurée a formé opposition à la décision de mainlevée, alléguant que la poursuite avait été engagée abusivement à son encontre dans la mesure où Assura était débitrice d'un certain montant. Il a fait valoir la compensation des montants de deux poursuites, à savoir celle du 3 décembre 2014 et la poursuite n° 2\_\_\_\_\_ qu'il avait intentée à l'encontre d'Assura. Par décision du 7 juillet 2015, Assura a rejeté l'opposition de l'assuré, et « décidé qu'il était autorisé à requérir la continuation de la poursuite pour le montant de CHF 274.50, frais de poursuite non compris ». Cette décision est motivée par le fait que l'assuré n'a pas réglé la participation aux frais médicaux dans les trente jours suivant l'établissement du décompte de prestations du 4 juillet 2014, de sorte qu'elle a dû entamer une procédure de recouvrement. Pour le surplus, l'assureur ne peut pas compenser les prestations avec des participations aux coûts qui lui sont dus, de même que l'assuré ne peut pas de son propre chef compenser un montant qu'Assura lui devrait avec le montant de la participation objet d'une procédure de recouvrement. Assura relève au surplus qu'en ce qui concerne la poursuite n° 2\_\_\_\_\_ notifiée par l'assuré à son encontre le 9 décembre 2014 pour un non remboursement de certains frais médicaux, à ce jour toutes les

participations aux frais médicaux ont été remboursées ; toutefois les frais administratifs de CHF 157.20, respectivement les intérêts moratoires de CHF 35.65, réclamés par l'assuré n'ont pu être indemnisés. Pour le surplus, Assura a accepté à bien plaisir de prendre en charge les frais du commandement de payer de la poursuite n° 2 \_\_\_\_\_ pour CHF 73.30.![endif]>![if> 10. Par acte du 8 septembre 2015, M. A \_\_\_\_\_ (ci-après le recourant), a interjeté recours auprès de la chambre de céans. Il relève qu'après s'être vu notifier le 3 décembre 2014 la poursuite n° 3 \_\_\_\_\_, il a fait notifier le même jour à Assura un commandement de payer, lequel visait une créance de CHF 1'078.70 avec intérêts à 5% à compter du 8 mars 2014. Le recourant invoque un total irrespect à son égard de la part de l'intimée, dans la mesure où elle n'avait pas voulu donner suite à la requête qu'il avait déposée par-devant la chambre de céans le 7 juillet 2014 (cause A/2047/2014), à la suite de laquelle l'assureur a abandonné ses prétentions et fait marche arrière. Il reproche à l'intimée d'exiger que les participations aux frais médicaux soient réglés dans les trente jours suivant l'établissement du décompte de prestations alors qu'elle s'est permise de lui rembourser des frais médicaux de CHF 876.25 seulement dix mois après reçu la facture pour remboursement. Selon le recourant, Assura est restée débitrice à son égard du remboursement d'une facture de prestations médicales de l'hôpital de la Tour de CHF 876.25 entre le 14 mars 2014 et le 29 décembre 2014, soit durant dix mois. Ce n'est qu'après avoir reçu un commandement de payer le 9 décembre 2014 qu'Assura a finalement décidé de procéder au remboursement le 29 décembre 2014. Le recourant considère que l'intimée est de mauvaise foi dans la mesure où elle lui a fait savoir le 5 mai 2014 qu'il n'y avait aucune base légale impartissant un délai aux compagnies et que ses conditions générales n'en prévoyaient pas non plus. Or, après avoir questionné l'Office fédéral de la santé publique, il s'avère que les remboursements des caisses-maladie peuvent se faire dans un délai de trente jours. Il relève qu'il a toujours reconnu sa dette de CHF 234.50 en faveur d'Assura, mais considère que ce litige a été déclenché exclusivement par la faute et la responsabilité de l'intimée, laquelle refusait de le rembourser en temps utile, malgré plusieurs rappels. Il conclut à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de retirer immédiatement la poursuite et de dire qu'il est redevable à Assura seulement d'un montant de CHF 41.65, subsidiairement à ce que la chambre de céans déclare que le recourant est redevable à Assura de CHF 80.65.![endif]>![if> 11. Dans sa réponse du 7 octobre 2015, Assura conclut au rejet du recours, se référant à sa décision sur opposition, Pour le surplus, elle déclare que le recourant ne peut invoquer la compensation pour éteindre sa dette. Elle rappelle que le 9 avril 2015 elle a accepté à bien plaisir de rembourser les frais du commandement de payer de la poursuite n° 2 \_\_\_\_\_, soit CHF 73.30, au vu du retard dû à des circonstances malheureuses avec lequel la facture de l'hôpital de la Tour a été remboursée. Néanmoins, comme l'a confirmé l'OFSP au recourant en date du 2 juin 2015, le législateur n'a fixé aucun délai pour le remboursement de l'assureur à l'assuré. Selon une jurisprudence constante, l'assuré ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard de l'assureur. Quant aux frais administratifs et de poursuite, ils sont dus conformément aux dispositions légales.![endif]>![if> 12. Par écriture du 30 octobre 2015, le recourant a persisté dans ses conclusions considérant en substance que les frais doivent être mis à la charge de l'intimée, dans la mesure où elle persiste à considérer qu'elle peut rembourser l'assuré tardivement et que ce dernier, bien qu'il dispose d'une créance à son encontre, est obligé de payer ses frais dans les trente jours.![endif]>![if> 13. Après communication de cette écriture au recourant, la cause a été 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 - E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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. 2. Compte tenu de la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclus (art. 38 al. 4 let. b LPGA), le recours interjeté le 8 septembre 2015 contre la décision de l'intimé notifiée le 10 juillet 2015 est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985- LPA-GE - E 5 10).

3. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente 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. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 p. 164; 125 V 413 consid. 1b et 2 p. 414 et les références citées; pour la procédure d'opposition: ATF 119 V 347 ; voir également arrêt U 152/01 du 8 octobre 2003, consid. 3; MEYER-BLASER, Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413 , in SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [édit.], Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St-Gall 2001, p. 19). Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a p. 244; 117 V 294 consid. 2a p. 295; 112 V 97 consid. 1a p. 99; 110 V 48 consid. 3c p. 51 et les références; voir également ATF 122 V 34 consid. 2a p. 36). 4. En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimée a réclamé au recourant le paiement de frais et participations à hauteur de CHF 274.50 et prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1 \_\_\_\_\_, frais de poursuite en sus.

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). 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 (cf. art. 64 a al. 2 LAMal, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, et art. 105 b OAMal, en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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 ). L'art. 105b OAMal prévoit que 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). De plus, 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 (art. 105b al. 3 OAMal ; cf. art. 17 al. 1 des conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal de l'intimée ; cf. aussi ATF 125 V 276 consid. 2/bb). Il convient de relever que l'art. 105b al. 1 et 2 OAMal vise à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt 9C\_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3 ; Gebhard EUGSTER, *Krankenversicherung*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2ème éd., 2007, p. 747 n. 1028). 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 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). 7. a) En l'espèce, en date du 4 juillet 2014, l'intimée a adressé au recourant un relevé de prestations et lui a réclamé le paiement d'un montant de CHF 234.50, soit CHF 204.50 à titre de quote-part de 10% (art. 64 al. 2 let. b LAMal) du montant de CHF 2'045.95 relatif à un traitement hospitalier de son épouse auprès des Hôpitaux universitaires de Genève du 28 avril 2014 au 29 avril 2014, ainsi que CHF 30.- à titre de contribution journalière aux frais de séjour hospitalier (art. 64 al. 5 LAMal et 104 al. 1 OAMal en sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011). Le recourant ne s'étant point exécuté, l'intimée lui adressa un premier rappel le 22 août 2014, majoré de CHF 10.-, puis une mise en demeure, majorée de CHF 30.-, l'invitant à payer le montant de CHF 274.50 dans les 30 jours à défaut de quoi une poursuite sera engagée et, enfin, lui a notifié un commandement de payer le 3 décembre 2014. La chambre de céans constate que l'intimée a respecté la procédure et que les frais supplémentaires sont prévus à l'art. 17 de ses conditions générales (art. 105 b al. 3 OAMal). b) Le recourant ne conteste pas le montant de CHF 234.50, mais excipe de la compensation, au motif que l'intimée de son côté ne s'était pas acquittée en temps utile d'un remboursement d'une facture de CHF 876.25 en sa faveur. Il a été ainsi contraint d'engager une poursuite à l'encontre de l'intimée. Selon la doctrine et la jurisprudence, la compensation de créances réciproques

constitue un principe juridique général, ancré en droit privé aux art. 120 ss du Code des obligations du 30 mars 1911 (CO – RS 220), qui trouve application en droit administratif. En droit des assurances sociales plus particulièrement, le principe est reconnu, même dans les branches de ce droit qui ne le prévoient pas expressément (ATF 132 V 127 consid. 6.1.1 ; ATF 128 V 50 consid. 4a et 224 consid. 3b ainsi que les références). De manière générale, la compensation en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO (ATF 130 V 505 consid. 2.4 ; ATF 128 V 228 consid. 3b ; VSI 1994 p. 217 consid. 3). Il convient de faire une réserve à l'application analogique de l'art. 120 CO en droit public, s'agissant du droit d'invoquer la créance en compensation. L'art. 125 ch. 3 CO interdit, en effet, à un privé d'éteindre par compensation une créance dérivant du droit public en faveur de l'État et des communes, contre leur volonté. Dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire, les assureurs-maladies jouissent d'un privilège identique (ATF 110 V 183 consid. 3 ; Milan KRYKA, Die Verrechnung in Konkurs, Nachlassverfahren und Konkursaufschub, in SSW - Schweizer Schriften zum Handels- und Wirtschaftsrecht, n. 302, 2011, p. 22). Par conséquent, quand bien même le recourant disposait d'une créance à l'encontre de l'intimée, que cette dernière a certes tardé à s'exécuter – tout en expliquant qu'elle a dû requérir un duplicata au fournisseur de prestations concerné -, il n'était pas en droit de s'abstenir de payer les frais découlant du décompte de prestations du 4 juillet 2014 et d'opposer à l'intimée la compensation. Au demeurant, l'intimée a finalement procédé au remboursement le 23 décembre 2014. 8. Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé. [endif]>![if> 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.