

# GE\_GERICHTE A/3270/2013 vom 17. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3270\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3270_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/3270/2013 du 17 décembre 2013

IT: GE\_GERICHTE A/3270/2013 del 17 dicembre 2013

## Erwägungen

### E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur B \_\_\_\_\_, domicilié au PETIT-LANCY recourant contre HELSANA ASSURANCES SA, Droit des assurances, ZURICH intimée EN FAIT

1. Monsieur Philippe B \_\_\_\_\_ est affilié depuis novembre 1962 auprès de HELSANA ASSURANCES SA 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 février 2013 à avril 2013, ce malgré sommations, de sorte que HELSANA a entamé à son encontre une poursuite le 13 juin 2013 portant sur le montant de 1'420 fr. 35, représentant les primes de février à avril 2013 (473 fr. 45 + 473 fr. 45 + 473 fr. 45), auquel s'ajoutent les frais de rappel de 40 fr., les frais d'intervention de 60 fr., ainsi que l'intérêt moratoire de 5% dès le 2 mars 2013. Un commandement de payer n° 13 189001 D a été notifié à l'assuré le 3 juillet 2013 pour le montant de 1'420 fr. 35, plus frais de rappel et d'intervention, et 5% d'intérêts moratoires dès le 2 mars 2013 (mi-échéance).![endif]>![if> 3. L'opposition formée par l'assuré le 12 juillet 2013 a été levée par décision de l'assureur du 9 septembre 2013 pour les montants précités.![endif]>![if> 4. L'assuré a contesté cette décision le 16 septembre 2013.![endif]>![if> 5. Par décision du 17 septembre 2013, l'assureur a rejeté l'opposition et prononcé la mainlevée de la poursuite n° \_\_\_\_\_.![endif]>![if> 6. Le 11 octobre 2013, l'assuré a interjeté recours contre ladite décision. Il reproche à l'assureur de ne pas lui avoir donné de réponse à sa demande de paiement mensuel, à ses divers courriers et téléphones.![endif]>![if> 7. Dans sa réponse du 11 novembre 2013, l'assureur a conclu au rejet du recours, rappelant qu'il n'était pas tenu de procéder à la recherche d'un arrangement financier avec l'assuré, que des arrangements de paiement ne pouvaient être accordés une fois les procédures de poursuite introduites et enfin que seuls les litiges portant sur des prestations pouvaient être réglés par transactions.![endif]>![if> 8. Un délai au 27 novembre 2013 a été imparti à l'assuré pour répliquer. Celui-ci ne s'est cependant pas manifesté dans le délai à lui accordé.![endif]>![if> 9. Sur ce, 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; 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, l'objet du litige porte sur la question de savoir si l'assureur était en droit de prononcer la mainlevée de

l'opposition formée par le recourant au commandement de payer qui lui a été notifié. 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<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 ). 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 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. 2 et les références). Conformément à l'art. 105a OAMal, les intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève 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). 7. En l'espèce, l'assuré est au bénéfice d'une assurance obligatoire des soins BASIS avec accidents, dont les primes mensuelles s'élèvent à 473 fr. 45 en 2013. Il résulte des pièces du dossier que l'assuré ne s'est pas acquitté du montant des primes de février, mars et avril 2013, 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. 8. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il suffit de rappeler qu'ils sont prévus par l'art. 105b al. 3 OAMal, selon lequel 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. La perception d'un intérêt de 5% par année est quant à elle prévue à l'art. 26 al. 2 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) prévoit expressément que les frais de poursuite sont à la charge du

débiteur, même si le créancier en fait l'avance. 9. L'assuré souhaite obtenir de l'assureur un arrangement de paiement. Il y a toutefois lieu 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. Force est de constater que l'assureur a agi conformément aux dispositions de la LPGA et de ses conditions d'assurance. Il y a par ailleurs lieu de confirmer qu'aucune transaction ne peut intervenir lorsqu'il s'agit du paiement de primes. 10. Dès lors que le recourant 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. 11. Mal fondé, le recours est rejeté. 12. L'assureur, constatant qu'un arrêt a déjà été rendu par la Chambre de céans le 8 octobre 2013 ( ATAS/984/2013 ), dans une cause l'opposant déjà au recourant et portant également sur le paiement de primes LAMal, se pose la question de l'application au cas particulier de l'art. 61 let. a LPGA qui sanctionne la témérité du recourant en mettant à sa charge les frais de la procédure (cf. également art. 88 LPA). La Chambre de céans relève toutefois que lorsque l'assuré a interjeté le présent recours le 11 octobre 2013, il n'avait pas encore pris connaissance de l'arrêt du 8 octobre 2013, celui-ci ne lui ayant été notifié que le 14 octobre 2013, selon l'avis de La Poste. Il n'y a en conséquence aucun motif en l'état d'infliger à l'assuré une amende pour recours téméraire. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.