

## GE\_GERICHTE A/3424/2016 vom 20. Dezember 2016

GE Cour de justice, 2016-12-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3424\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3424_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/3424/2016 du 20 décembre 2016

IT: GE\_GERICHTE A/3424/2016 del 20 dicembre 2016

### Erwägungen

#### E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à Vernier recourant contre HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, Dübendorf, représentée par HELSANA ASSURANCES SA, Droit & Compliance, LAUSANNE. intimée EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1963, est assuré depuis 2006 auprès de Helsana assurances SA (ci-après: l'assurance) pour l'assurance obligatoire des soins.!

2. L'assurance a fait parvenir à l'assuré :!

a. un décompte du 8 novembre 2014, l'invitant à lui verser CHF 76.75, montant correspondant à sa participation à une facture de la pharmacie Sun Store SA au Petit-Lancy ;!

b. un décompte du 31 décembre 2014, l'invitant à lui verser CHF 206.50, montant correspondant à sa participation aux factures de la pharmacie Sun Store SA au Petit-Lancy ;!

3. Plusieurs rappels de paiement, suivis de deux sommations, ont par la suite été adressés à l'assuré concernant les participations aux coûts précités : !

a. un rappel de paiement du 21 décembre 2014, relatif à la facture du 8 novembre 2014, pour un montant de CHF 76.75, suivi d'un second rappel, daté du 18 janvier 2015, pour un montant de CHF 116.75 (CHF 76.75 + CHF 40.- de frais de rappel) ;!

b. un rappel de paiement daté du 15 février 2015, relatif à la facture du 31 décembre 2014, pour un montant de CHF 206.50, suivi d'un second rappel, daté du 14 mars 2015, pour un montant de CHF 246.50 (CHF 206.50 + CHF 40.- de rappel) ;!

c. une sommation du 23 février 2015, relative à la facture du 8 novembre 2014, pour un total de CHF 156.75 (CHF 76.75 + CHF 40.- de frais de rappel + CHF 40.- de frais de contentieux), impartissant à l'assuré un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant qu'à défaut, des poursuites seraient intentées à son encontre ; !

d. une sommation du 27 avril 2015, relative aux factures du 8 novembre et 31 décembre 2014, pour un total de CHF 403.25 (CHF 283.25 + CHF 80.- de frais de rappel + CHF 40.- de frais de contentieux), impartissant à l'assuré un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant qu'à défaut, des poursuites seraient intentées à son encontre.!

4. Le 6 août 2015, un commandement de payer (poursuite 1\_\_\_\_\_ ) portant sur la somme de CHF 283.25 (prestations d'assurance : CHF 76.75 + CHF 206.50), à laquelle s'ajoutaient CHF 120.- de frais administratifs, soit un total de CHF 403.25, a été notifié à l'assuré, qui s'y est opposé.!

5. Par décision du 2 octobre 2015, l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer.!

6. Par pli du 14 octobre 2015, l'assuré a formé opposition à cette décision, en expliquant que la somme réclamée était déjà soldée et que le motif de la créance était erroné.!

7. Par pli du 1<sup>er</sup> septembre 2016, l'assurance a invité l'assuré à lui faire parvenir d'ici au 15 septembre 2016, les justificatifs de paiement des sommes réclamées.!

8. Par décision sur opposition du 22 septembre 2016, l'assurance a confirmé sa décision du 2 octobre 2015 en rappelant qu'un assuré avait

l'obligation légale, quelle que soit sa situation économique, de participer aux coûts des prestations échues. Elle a rappelé que la participation de l'assuré se composait d'une franchise annuelle fixe et de 10% des coûts de traitement dépassant cette franchise, à concurrence d'un montant maximal de CHF 700.- par année pour les adultes. En qualité de caisse-maladie, elle était légitimée à prononcer des décisions de mainlevée d'opposition formée au commandement de payer. Enfin, l'assurance relevait que l'assuré ne lui avait fait parvenir aucune preuve du paiement du montant réclamé. 9. Par télécopie du 3 octobre 2016, l'assuré a sollicité la radiation de la poursuite n° 1 \_\_\_\_\_, en joignant un avis de paiement du même jour, de la Banque cantonale de Genève, pour les montants de CHF 76.75 et CHF 206.50. Il a également sollicité l'envoi de bulletins de versement en vue d'un arrangement de paiement. 10. Le 6 octobre 2016, l'assurance a informé l'Office des poursuites que l'assuré s'était partiellement acquitté de sa dette, par le versement du montant de CHF 283.25 en date du 6 octobre 2016. 11. Le 7 octobre 2016, l'assurance a informé l'assuré que la poursuite n'était pas radiée, les frais de poursuite, les frais de retard et les intérêts restant impayés. L'assurance indiquait aussi ne pas être en mesure de proposer un arrangement de paiement. 12. Par acte du 12 octobre 2016, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans. Il reproche à l'assurance de ne pas lui avoir proposé un arrangement de paiement et de ne pas avoir fait droit à sa demande de baisse de franchise. Il souligne que les montants de CHF 76.75 et CHF 206.50 ont déjà été payés et soutient que les frais qui lui sont réclamés sont sans fondement légal. Il mentionne également à l'intimée le fait de s'être retrouvé sans emploi et sans revenu, ce qu'il considère comme une atteinte à son intégrité morale et physique. Selon lui, l'intimée se serait également rendue coupable de publicité mensongère et de chantage à son encontre. Le recourant sollicite un arrangement de paiement lui permettant de s'acquitter mensuellement de ses primes. 13. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 27 octobre 2016, a conclu au rejet du recours et à ce que les frais de procédure et une amende pour témérité soient mis à la charge du recourant. A titre préalable, l'intimée souligne que la décision litigieuse concerne les participations aux frais impayés et non les primes. Elle rappelle que l'assuré a l'obligation de participer aux coûts des prestations dont il bénéficie. L'intimée admet que la créance de base, soit les montants de CHF 76.75 et CHF 206.50, a été réglée, mais fait remarquer que les frais et intérêts relatifs à la poursuite engagée sont demeurés impayés. Elle rappelle qu'elle n'a pas l'obligation de proposer un arrangement de paiement, qu'elle a envoyé plusieurs rappels à l'intéressé et qu'elle est légitimée à lui réclamer un intérêt moratoire de 5%, de même que le remboursement des frais administratifs qu'il a fautivement engendrés par son retard. Constatant que l'assuré a saisi la Cour à quatre reprises dans des affaires similaires, à l'issue desquelles il n'a pas obtenu gain de cause, l'intimée considère que le recourant fait preuve de témérité et demande que soit mis à sa charge une amende sévère. 14. Les 2 novembre et 2 décembre 2016, le recourant a persisté dans l'intégralité de ses conclusions. 15. Une audience de comparution personnelle a été convoquée le 8 décembre 2016 devant la Chambre de céans, à laquelle le recourant a fait défaut. 16. Par pli du 8 décembre 2016, la Chambre de céans a invité le recourant à lui communiquer les raisons qui l'avaient empêché de se présenter à l'audience du même jour et la durée dudit empêchement. Ce faisant, la Chambre de céans a rappelé au recourant qu'en tous les cas, il s'exposait au risque d'une amende pour plaideur téméraire, dans la mesure où il avait déjà fait valoir des prétentions similaires dans des procédures antérieures, à l'issue desquelles il n'avait pas obtenu gain de cause. 17. Par

pli du 9 décembre 2016, le recourant a indiqué avoir été victime d'un accident vasculaire, provoqué selon lui par les agissements de l'intimée. Pour le reste, il a persisté dans ses conclusions. 18. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. 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), 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. Selon l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). Les décisions sur opposition doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52 al. 2 LPGA).

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

4. Le litige porte sur le bien-fondé de la créance de l'intimée à l'encontre du recourant (CHF 283.25 [prestations d'assurance: CHF 76.75 + CHF 206.50]), à laquelle s'ajoutent CHF 120.- de frais administratifs et CHF 33.30 de frais juridiques, soit un total de CHF 436.55), étant précisé que le recourant s'est acquitté de CHF 283.25. En revanche, les demandes du recourant concernant le règlement du solde des primes impayées excèdent l'objet du litige, dès lors qu'elles ne font pas l'objet de la décision litigieuse. En effet, 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 mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui eut 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 ; ATF 125 V 412 consid. 1a ; ATF 119 Ib 33 consid. 1b et les références citées). 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.

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. 64 al. 1 LAMal, les assurés participent aux coûts de prestations dont ils bénéficient. Selon l'alinéa 2 dudit article, leur participation comprend un montant fixé par année (franchise) (let. a) et 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part jusqu'à concurrence de CHF 700.- [art. 64 al. 2 et 3 LAMal et 103 al. 2 OAMal]) (let. b). 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 ). 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 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).!

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 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).!

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, LPGA, 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'acquiescement 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»). 8. En l'espèce, il est établi par pièces que le recourant était débiteur des participations aux coûts des prestations dont il a bénéficié durant la période d'octobre à décembre 2014, pour un montant de CHF 283.25, ce qu'il ne conteste d'ailleurs pas. Il a également été établi par pièces que le recourant a finalement réglé ce montant par virement bancaire du 3 octobre 2016. Restent dès lors litigieux les frais juridiques, de rappel et de contentieux, à hauteur de CHF 153.30. En l'occurrence, l'intimée a dûment sommé le recourant de s'acquitter des participations aux coûts pour le paiement desquelles il était en retard, avant d'engager une poursuite à son encontre. Le commandement de payer a été précédé d'une série de factures, rappels et sommations, permettant au recourant d'identifier clairement les montants à payer, notamment les frais supplémentaires engendrés. L'intimée a ainsi scrupuleusement suivi la procédure légale préalable à l'introduction de la poursuite. La procédure de recouvrement des participations aux coûts de prestations a engendré des frais de rappel, d'intervention et juridique, du fait du comportement fautif de l'assuré qui ne s'est pas exécuté à temps, le paiement des participations aux coûts dues n'étant intervenu que le 3 octobre 2016, soit deux ans après la période de traitement. Dès lors que le recourant ne s'est pas acquitté des frais et intérêts engendrés par le paiement tardif des participations aux coûts dues, l'intimée était fondée à lui en réclamer le paiement par la voie de la poursuite et à lever son opposition au commandement de payer à hauteur du montant des frais et intérêts restés impayés, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnée. Mal fondé, le recours est rejeté 9. a) L'art. 61 let. a LPGA prévoit que la procédure doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties, des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. L'art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10) prévoit également que les débours et un émolument 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). b) En l'espèce, force est de constater que le recourant a déjà fait valoir des arguments similaires à ceux développés dans la présente procédure dans quatre procédures antérieures en matière de primes et de participation aux coûts des prestations d'assurance, à l'issue desquelles il n'a pas obtenu gain de cause. Cependant, dans la mesure il s'est déjà acquitté partiellement de sa dette, il sera renoncé à lui infliger une amende pour plaideur téméraire. 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.