

GE_GERICHTE A/352/2014 vom 20. Mai 2014

GE Cour de justice, 2014-05-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_352_2014

FR: GE_GERICHTE A/352/2014 du 20 mai 2014

IT: GE_GERICHTE A/352/2014 del 20 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié au PETIT-LANCY recourant contre HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, DÜBENDORF, représentée par HELSANA ASSURANCES SA, Droit des assurances Romandie, Lausanne intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ est affilié depuis le 1 er 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 mai 2013 à juillet 2013, ce malgré sommations, de sorte que HELSANA a entamé à son encontre une poursuite le 12 septembre 2013 portant sur le montant de CHF 1'420,35, représentant les primes de mai à juillet 2013 (CHF 473,45 x 3), 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 1 er juin 2013. Un commandement de payer n° 1_____ a été notifié à l'assuré le 28 septembre 2013 pour le montant de CHF 1'420,35 plus frais de rappel et d'intervention, et 5% d'intérêts moratoires dès le 1 er juin 2013 (mi-échéance).![endif]>![if> 3. L'opposition formée par l'assuré le 28 septembre 2013 a été levée par décision de l'assureur du 29 novembre 2013 pour les montants précités.![endif]>![if> 4. L'assuré a contesté cette décision le 19 décembre 2013.![endif]>![if> 5. Par décision du 10 janvier 2014, l'assureur a rejeté l'opposition et prononcé la mainlevée de la poursuite n° 1_____ .![endif]>![if> 6. Le 3 février 2014, 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 paiements mensuels, à ses divers courriers et téléphones.![endif]>![if> 7. Dans sa réponse du 3 avril 2014, 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> L'assureur, constatant que deux arrêts ont déjà été rendus par la chambre de céans les 8 octobre et 17 décembre 2013 (ATAS/984/2013 et ATAS/1260/2013), dans des causes l'opposant déjà à l'assuré 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 de l'assuré en mettant à sa charge les frais de la procédure. 8. Un délai au 24 avril 2014 a été imparti à l'assuré pour déposer ses éventuelles observations. 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. 3. Les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément. 4. Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 58 et 60 LPGA). 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 l'assuré au commandement de payer qui lui a été notifié. 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'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). 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 473,45 en 2013. Il résulte des pièces du dossier que l'assuré ne s'est pas acquitté du montant des primes de mai, juin et juillet 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. 10. 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. 11. 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. 12. 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. 13. Mal fondé, le recours est rejeté. 14. 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. 89 H al. 1 LPA 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. D'après la jurisprudence, agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie viole une obligation qui lui incombe ou lorsqu'elle soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 285, consid. 3b). 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 prendre les dispositions qui s'imposent, à savoir retirer le recours (ATF B 67/00 du 17 janvier 2001, consid. 2a). Un recours voué à l'échec ne saurait être assimilé à un recours présentant un caractère de légèreté ou de témérité (ATF 124 V 285 ; pratique VSI 1998 p. 194). Il faut qu'un élément critiquable s'ajoute subjectivement parlant. La partie concernée doit avoir entamé la procédure quand bien même elle pouvait sans autre se rendre compte, en usant de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle, que son recours était dépourvu de chance de succès. 15. En l'espèce, la chambre de céans peine à comprendre pour quel motif l'assuré persiste à reprendre les griefs déjà développés à l'appui de ses précédents, sachant d'ores et déjà qu'ils sont mal fondés. Une amende pour téméraire plaideur d'un montant de CHF 150.- lui sera dès lors infligée, étant rappelé que celle-ci peut aller jusqu'à CHF 5'000.- (art. 88 al. 2 LPA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :