

GE_GERICHTE A/752/2014 vom 23. Juni 2014

GE Cour de justice, 2014-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_752_2014

FR: GE_GERICHTE A/752/2014 du 23 juin 2014

IT: GE_GERICHTE A/752/2014 del 23 giugno 2014

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à ONEX recourant contre ASSURA, sise avenue C.-F. Ramuz 70, PULLY intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) est affilié auprès d'ASSURA-BASIS SA (ci-après : ASSURA) selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) depuis le 1 er janvier 2001 (assurance-obligatoire des soins BASIS, avec paiement annuel de la prime).! [endif]>! [if> 2. Par décision du 15 novembre 2011, ASSURA a refusé de rembourser les médicaments que l'assuré avait acheté entre le 27 septembre 2009 et le 28 février 2011 auprès d'officines ne figurant pas sur la liste des pharmacies agréées faisant partie intégrante des CSAPharmed.! [endif]>! [if> 3. Le 20 février 2013, ASSURA a envoyé à l'assuré un rappel pour le paiement de la prime 2013, soit un montant de CHF 4'033,80.! [endif]>! [if> 4. Le 28 mars 2013, ASSURA a mis en demeure l'assuré de payer la somme de CHF 4'063,80 soit CHF 4'033,80 de primes 2013 et CHF 30.- de frais de sommation.! [endif]>! [if> 5. Le 27 juin 2013, ASSURA a requis la poursuite de CHF 4'033,80 et CHF 30.- de frais administratifs.! [endif]>! [if> 6. Le 2 mai 2013, l'assuré a écrit à ASSURA qu'il souhaitait trouver un arrangement pour le paiement de sa prime 2013 car, suite à un malentendu, il n'avait pas pu obtenir le remboursement de CHF 2'000.- de frais de médicaments selon la décision du « 11 novembre 2011 ».! [endif]>! [if> 7. Le 14 mai 2013, ASSURA a écrit à l'assuré qu'elle acceptait qu'il s'acquitte de sa prime 2013 en quatre versements entre le 31 mai et le 31 août 2013 et qu'elle refusait de revenir sur sa décision du 11 novembre 2011. ! [endif]>! [if> 8. Le 9 septembre 2013, un commandement de payer la somme de CHF 4'033,80 avec intérêts à 5 % dès le 1 er janvier 2013 et CHF 30.- de frais administratifs, poursuite n° 1_____, a été notifié à l'assuré.! [endif]>! [if> 9. Celui-ci y a fait opposition le 19 septembre 2013.! [endif]>! [if> 10. Le 21 novembre 2013, ASSURA a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 1_____. Le solde dû au jour de la décision était de CHF 4'195,95.! [endif]>! [if> 11. Le 9 décembre 2013, l'assuré a écrit à ASSURA qu'il souhaitait un arrangement ; il proposait de régler la prime annuelle 2013 sans frais supplémentaires, sous déduction de la somme des médicaments qui auraient été remboursés s'ils avaient été facturés par une pharmacie agréée. ! [endif]>! [if> 12. Le 19 décembre 2013, ASSURA a écrit à l'assuré que la décision du « 11 novembre 2011 » était entrée en force de sorte qu'elle n'entraîne pas en matière sur la demande de remboursement des factures de pharmacie et requérait le paiement de l'intégralité du montant réclamé.! [endif]>! [if> 13. Par décision du 6 février 2014, ASSURA a rejeté l'opposition de l'assuré au motif que le refus de rembourser les médicaments dont faisait état l'assuré avait fait l'objet d'une décision formelle entrée en force. L'assuré était invité à s'acquitter du montant de CHF 4'063,80, frais de poursuite non compris.! [endif]>! [if> 14. Le 6 mars 2014, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour

de justice à l'encontre de la décision précitée en faisant valoir qu'il avait eu un différend avec ASSURA au sujet de plus de CHF 2'000.- de frais pharmaceutiques non remboursés sous prétexte que les médicaments ne provenaient pas d'une pharmacie agréée ; il avait recouru contre toutes les décisions d'ASSURA jusqu'à ce que ce ne soit plus possible à moins d'aller au tribunal ; en janvier 2013 il avait décidé de faire pression sur son assurance afin qu'elle révisé ce litige qui n'était toujours pas réglé car le comportement d'ASSURA s'apparentait à du vol ; il proposait de déduire du montant de la prime 2013 les frais pharmaceutiques au prix d'une pharmacie agréée ; la seule manière pour l'assuré de se faire entendre était de ne pas payer ses cotisations.!

15. Le 10 avril 2014, ASSURA a conclu au rejet du recours.!

16. Le 26 mai 2014, ASSURA a versé l'intégralité de son dossier à la procédure.!

17. 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; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1 er 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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).!

3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée prononçant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 1 _____ X, singulièrement sur le droit du recourant de compenser le prix de médicaments non-remboursés avec la prime de l'assurance obligatoire des soins de l'année 2013.!

4. 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 (art. 105b OAMal). 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).!

5. a) Selon 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). !

b) Selon l'art. 105b OAMal, en vigueur depuis le 1 er janvier 2012, l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (al. 1). 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 (al. 2). c) 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 (BGE 119 V 329 consid. 2b; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; Arrêt 9C_903/2009 du 11 décembre 2009, consid. 2.1). 6. a) En l'espèce, le recourant ne conteste pas être débiteur de la prime 2013 ni le fait que la décision de l'intimée du 15 novembre 2011, statuant sur la question du remboursement de frais de médicaments achetés dans des pharmacies non-agrées par l'intimée, est entrée en force. b) Selon l'art. 53 al. 1 et 2 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2). La chambre de céans constate que le recourant n'invoque aucun motif de révision de la décision du 15 novembre 2011 ; par ailleurs, la reconsidération d'une décision relève de la compétence de l'autorité qui l'a rendue, ni l'assuré ni le juge ne pouvant exiger que l'administration reconsidère sa décision (ATF 117 V 12 ; arrêt du Tribunal fédéral du 6 janvier 2006 I 551 /2004). Or, en l'espèce, l'intimée a refusé de reconsidérer sa décision du 15 novembre 2011 en déclarant qu'elle n'entrait pas en matière sur les arguments du recourant relativement aux frais de médicaments non remboursés. Au vu de ce qui précède, le recourant ne peut se prévaloir valablement d'une créance envers l'intimée qu'il pourrait opposer en compensation avec la prime due pour 2013 dès lors que cette créance a fait l'objet d'une décision le 15 novembre 2011, entrée en force, qui ne peut être révisée et que l'intimée n'a pas l'intention de reconsidérer. c) 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. C'est donc à juste titre que l'intimée réclame des intérêts moratoires sur les montants dus à titre de primes pour l'année 2013. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il suffira de rappeler qu'ils sont prévus par l'art. 105b al. 3 OAMal : aux termes de 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 (cf. art. 17.1 des conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal d'ASSURA). La jurisprudence confirme au surplus que 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). En l'occurrence, l'intimée a notifié au recourant un rappel, suivi d'une mise en demeure, avant d'introduire des poursuites. C'est donc à juste titre que l'intimée réclame le paiement de ces frais. Enfin, conformément à l'art. 68 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP ; RS 281.1), les frais de la poursuite sont à la charge du débiteur. 7. Partant, c'est à bon droit que l'intimée a prononcé la mainlevée de l'opposition du recourant au commandement de payer poursuite n° 1_____, de sorte que le recours sera rejeté et il sera prononcé la mainlevée définitive au commandement de payer précité. Pour le surplus, la procédure est gratuite. 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.