

## GE\_GERICHTE A/860/2017 vom 6. Juni 2017

GE Cour de justice, 2017-06-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_860\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_860_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/860/2017 du 6 juin 2017

IT: GE\_GERICHTE A/860/2017 del 6 giugno 2017

### Erwägungen

#### E. 6

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié àCARTIGNY recourant contre HELSANA ASSURANCES SA, sis Zürichstrasse 130, DÜBENDORF, représentée par HELSANA ASSURANCES SA intimée EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_, (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1943, est assuré depuis le 1er juillet 2008 pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (BASIS PREMEDI 24) auprès d'AVANEX ASSURANCES SA (ci-après : AVANEX), membre de Helsana assurance SA (ci-après : HELSANA), avec une franchise annuelle de CHF 2'500.-. Le 1er janvier 2017, AVANEX a fusionné avec HELSANA. 2. La police d'assurance valable dès le 1er janvier 2016 au nom de l'assuré prévoit une prime mensuelle de CHF 389.15. Le 9 janvier 2016, AVANEX a communiqué à l'assuré une facture de CHF 4'669.80 correspondant à la prime d'assurance 2016. Le 20 mars 2016, AVANEX a envoyé à l'assuré un rappel de paiement. Le 16 avril 2016, AVANEX a envoyé à l'assuré un rappel de paiement et lui a facturé CHF 40.- de frais administratifs. Le 10 juin 2016, AVANEX a envoyé à l'assuré un dernier rappel et lui a facturé CHF 80.- de frais contentieux et CHF 63.95 d'intérêts de retard du 2 mars au 10 juin 2016. Le 3 octobre 2016, l'Office des poursuites a notifié à l'assuré un commandement de payer poursuite n° 1\_\_\_\_\_ au montant de CHF 4'669.80 avec intérêt à 5 % l'an dès le 2 mars 2016, CHF 40.- de frais de rappel, CHF 80.- de frais d'intervention et CHF 60.- de frais de poursuite. L'assuré, représenté par sa sœur, a fait opposition au commandement de payer précité. Le 14 novembre 2016, l'assuré a écrit à AVANEX qu'il résiliait la police d'assurance pour le 31 décembre 2016. Le 2 décembre 2016, AVANEX a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 1\_\_\_\_\_ pour un montant total de CHF 5'066.30, soit CHF 4'669.80 (créance), CHF 175.90 (intérêts), CHF 100.60 (frais juridiques), CHF 40.- (frais de rappel) et CHF 80.- (frais de contentieux). Le 17 janvier 2017, HELSANA a informé l'assuré que sa résiliation n'était pas valable car toutes les factures n'étaient pas payées. Le 27 janvier 2017, l'assuré a fait opposition à la décision d'AVANEX du 2 décembre 2016 en concluant à sa nullité et l'annulation de la poursuite litigieuse au motif que la décision n'était pas motivée concernant la prime et les frais demandés de sorte qu'elle violait son droit d'être entendu, qu'elle ne prenait pas en considération les éventuels paiements à une autre assurance maladie et que les montants réclamés n'étaient ni explicités, ni prouvés. Par décision du 31 janvier 2017, HELSANA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la mainlevée de l'opposition pour CHF 4'669.80 avec intérêt à 5 % depuis le 2 mars 2016, CHF 40.- de frais de rappel et CHF 80.- de frais de traitement. Le 9 novembre 2015, l'assuré avait résilié son contrat d'assurance pour le 31 décembre 2015, mais la résiliation n'avait pas pu prendre

effet en raison d'arriérés de paiements ; la décision du 2 décembre 2016 était suffisamment motivée, elle comportait le motif de la créance, soit la prime 2016 et les frais listés séparément. L'assuré n'apportait pas la preuve de paiements à une autre assurance et le paiement des primes, des frais de rappel, des frais supplémentaires et des intérêts étaient prévus par la LAMal, l'OAMal et le chiffre 8.7 des conditions générales Premed-24 de l'assurance. 14. Le 10 mars 2017, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision sur opposition du 31 janvier 2017 en concluant à son annulation, à la constatation que le changement d'assureur n'était pas possible et que la prime 2016 était de CHF 218.40 par mois (avec CHF 300.- de franchise) ainsi qu'à l'annulation de tous les frais, amendes, indemnités de retard, intérêts de retard et intérêts ; préalablement il demandait l'apport du dossier d'HELSANA et un délai pour compléter son recours. 15. Le 6 avril 2017, HELSANA a conclu au rejet du recours ; elle a communiqué une notice d'information concernant le regroupement des compagnies LAMal d'HELSANA au 1<sup>er</sup> janvier 2017, ainsi qu'un extrait du registre du commerce du canton de Zürich du 24 mars 2017 concernant AVANEX et indiquant que la raison était radiée. Suite à la fusion d'AVANEX, l'affiliation des assurés perdurait sur la nouvelle entité de sorte qu'HELSANA était en droit de réclamer les arriérés de primes des assurés d'AVANEX et les primes avaient été correctement facturées, rappelées, sommées et mises en poursuite. 16. Un délai a été fixé au 10 mai 2017 au recourant pour répliquer. 17. Le 8 mai 2017, le recourant a demandé que l'assurance produise la cession de créance concernant le montant des poursuites, l'autorisation de reprise d'AVANEX par fusion avec HELSANA, la décision d'augmentation des primes et requis une prolongation du délai pour répliquer, après réception des dites pièces. 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) 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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° \_\_\_\_\_, à hauteur de CHF 4'669.80 avec intérêts à 5 % dès le 2 mars 2016 ainsi que CHF 40.- de frais de rappel et CHF 80.- de frais de traitement.

4. a. Selon l'art. 64a, al. 1 et 2, 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. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2).

b. selon l'art. 105b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102), 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. Le financement de l'assurance-maladie sociale repose ainsi 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 ). d. 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).

5. a. En l'occurrence, le recourant conteste la légitimité d'HELSANA à lui réclamer la prime d'assurance 2016, issue du contrat d'assurance émis par AVANEX. A cet égard, l'intimée a expliqué qu'AVANEX et HELSANA avaient fusionné au 1 er janvier 2017 et communiqué l'extrait du registre du commerce du canton de Zürich mentionnant la radiation d'AVANEX ensuite de cette fusion ainsi qu'une notice explicative informant les assurés d'AVANEX qu'ils seraient repris par HELSANA. Le recourant ne fournit aucun élément permettant de douter de la légalité de cette fusion et de la reprise par HELSANA des contrats d'assurance d'AVANEX. Au surplus, il sera constaté que le cessionnaire d'une créance entre dans la poursuite au stade auquel le cédant l'a laissée (ATF 103 11 75 ; arrêt du Tribunal fédéral du 30 mai 2011 5A\_247/2011 ). Or, en l'occurrence, la fusion a entraîné la dissolution de la société transférante et sa radiation du registre du commerce [art. 3 al. 2 de la loi fédérale du 3 octobre 2003 sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine - RS 221.301 (LFus)] ; la fusion a déployé ses effets dès son inscription au

registre du commerce, et à cette date, l'ensemble des actifs et passifs de la société transférante ont été transférés de par la loi à la société reprenante (art. 22 al. 1 LFus). Partant, HELSANA s'est bien vue transférer les contrats d'assurance d'AVANEX et était légitimée à continuer la procédure de poursuite débutée par AVANEX, de sorte que, par appréciation anticipée des preuves, la chambre de céans ne donnera pas suite à la requête du recourant du 8 mai 2017. b. S'agissant de la prime 2016, le recourant ne conteste pas avoir reçu au mois d'octobre 2015, comme l'affirme l'intimée, la police d'assurance pour 2016 comprenant l'augmentation de prime approuvée par l'Office fédéral de la santé publique, de sorte qu'il ne sera pas donné suite non plus, par appréciation anticipée des preuves, à sa demande visant à requérir d'HELSANA sa décision d'augmentation des primes. A cet égard, il sera encore rappelé qu'un assuré touché par une décision prise en application d'un tarif des primes de l'assurance obligatoire des soins dans une situation concrète peut exiger du juge qu'il en contrôle la légalité (ATF 131 V 66 consid. 4 p. 70). Le juge ne saurait toutefois entrer en matière sur les critiques d'ordre général qu'un assuré adresse à l'encontre de sa prime d'assurance ou du système de l'assurance-maladie sociale. Il incombe à ce dernier d'expliquer en quoi la clause tarifaire contestée viole le droit fédéral, étant précisé que le pouvoir d'examen du juge des assurances ne s'étend qu'à la question de savoir si ladite clause a été établie en conformité avec les dispositions légales relatives au financement et à la fixation du montant des primes (ATF 135 V 39 ). Or, en l'espèce, le recourant n'a pas répondu à ces exigences de motivations. 6. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il suffira de rappeler qu'ils sont prévus par l'art 105b al. 2 OAMal, si une telle mesure figure dans les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Or, tel est le cas en l'espèce (cf. art. 8.7 des conditions générales Premed-24 janvier 2006). 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 plusieurs rappels, 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. Au vu de ce qui précède, la chambre de céans n'accordera pas un délai supplémentaire au recourant pour répliquer. 8. Partant, c'est à bon droit que l'intimée a prononcé la mainlevée de l'opposition du recourant au commandement de payer poursuite n° \_\_\_\_\_ à hauteur de CHF 4'669.80 de prime, avec intérêts à 5 % dès le 2 mars 2016 ainsi que CHF 40.- de frais de rappel et CHF 80.- de frais de traitement, de sorte que le recours sera rejeté et qu'il sera prononcé la mainlevée définitive au commandement de payer précité. 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.