

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1258/2015

ATAS/879/2015

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 novembre 2015**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à VERNIER

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130,  
DÜBENDORF, représentée par HELSANA ASSURANCES SA,  
Droit des assurances Romandie, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges  
assesseurs**

---

**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. Sa prime mensuelle s'est élevée à CHF 281.45 en 2013 et à CHF 294.95 en 2014. Les primes étaient payables d'avance, tous les deux mois.
3. Les factures des primes de novembre 2013 à avril 2014, pour un montant total de CHF 1'742.70 (2 x CHF 281.45 + 4 x CHF 294.95) n'ont pas été payées par l'assuré et ont fait l'objet de rappels en dates des :
  - 22 décembre 2013 et 19 janvier 2014, s'agissant des primes de novembre et décembre 2013 ;
  - 16 février et 15 mars 2014, s'agissant des primes de janvier et février 2014 ;
  - 19 avril et 18 mai 2014, s'agissant des primes de mars et avril 2014 ;puis de sommations impartissant à l'assuré un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant des conséquences de son retard, en dates des :
  - 24 février 2014, s'agissant des primes de novembre et décembre 2013 ; ce ultime rappel réclamait la créance (CHF 562.90), les intérêts de retard dus jusqu'au 24 février 2014 (CHF 6.55) et les frais administratifs (CHF 100.-) ;
  - 28 avril 2014, s'agissant des primes de novembre 2013 à février 2014 ; ce dernier rappel réclamait la créance de CHF 1'152.80, les intérêts de retard dus jusqu'au 28 avril 2014 (CHF 18.45) et les frais administratifs (CHF 140.-) ;
  - 30 juin 2014, s'agissant des primes de novembre 2013 au 14 avril 2014 ; ce dernier rappel réclamait la créance de CHF 1'742.70, les intérêts de retard dus jusqu'au 30 juin 2014 (CHF 35.75) et les frais administratifs (CHF 180.-).
4. Le 24 septembre 2014, un commandement de payer (poursuite n°1\_\_\_\_\_) portant sur les sommes de CHF 1'742.70 (primes de novembre 2013 à avril 2014), avec intérêts à 5% dès le 31 janvier 2014, CHF 180.- de frais administratifs et CHF 60.- de frais de poursuites (soit un total de CHF 1'982.70), a été notifié à l'assuré, qui s'y est opposé.
5. Par courriel daté du 22 octobre 2014, suivi de deux autres, les 29 octobre et 11 novembre 2014, l'assuré a notamment sollicité de la part de la direction de l'assurance un arrangement de paiement s'agissant tant de ses primes en souffrance que de ses primes futures.
6. Par décision du 17 novembre 2014, l'assurance a procédé à la mainlevée de l'opposition au commandement de payer (poursuite n° 2\_\_\_\_\_).

7. Par pli daté du 10 décembre 2014, l'assuré s'est opposé à cette décision.

Il a reproché à l'assurance de n'avoir pas tenu compte de ses requêtes tendant à une facturation mensuelle de primes moins élevées et à l'abaissement de sa franchise. Selon lui, l'assurance s'était rendue coupable de publicité mensongère et de chantage à son encontre.

Il concluait à ce qu'il fût tenu compte de sa demande du 22 octobre 2014 à ce que l'État prenne en charge les primes pour le paiement desquelles il était involontairement en retard.

Enfin, il demandait à pouvoir régler mensuellement ses primes en souffrance.

8. Par pli du 16 janvier 2015, l'assurance a expliqué à l'assuré qu'elle n'offrait pas d'arrangements de paiement concernant des arriérés faisant l'objet d'une procédure de poursuite.
9. Par décision sur opposition du 30 mars 2015, l'assurance a confirmé sa décision du 27 novembre 201 en rappelant qu'un assuré a l'obligation légale de s'acquitter de ses primes d'avance, même si son droit à un subside étatique n'a pas encore été clarifié. Elle a par ailleurs fait remarquer que rien ne l'obligeait à accepter un arrangement de paiement.
10. Par acte du 17 avril 2015, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, qualifiée de « curieuse et pleine de vices de forme ». Il reproche à l'assurance de ne pas lui avoir proposé un arrangement de paiement et de pas avoir fait droit à sa demande de baisse de franchise. Il souligne que la saisie de salaire, opérée suite à la levée d'opposition, l'empêche de vivre et a entraîné la perte de son travail. Il conclut à l'annulation de la mainlevée, à ce que l'État l'aide à solder sa facture de primes en souffrance et à ce qu'un arrangement de paiement lui permettant de s'acquitter mensuellement de ses primes lui soit accordé.
11. Invitée à se prononcer, l'intimée, dans sa réponse du 26 mai 2015, 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.

L'intimée 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 réclamer au recourant un intérêt moratoire de 5% de même que le remboursement des frais administratifs qu'il a fautivement engendrés par son retard.

Constatant que deux arrêts ont déjà été rendus à l'encontre de l'assuré concernant le paiement de ses primes d'assurance-maladie, l'intimée considère que le recourant fait preuve de témérité et demande que soient mis à sa charge un émolument et les frais de la procédure.

12. Un délai au 19 juin 2015 a été accordé au recourant pour se déterminer, durant lequel il ne s'est pas manifesté.

13. Convoqué en audience de comparution personnelle, le recourant a fait parvenir à la chambre de céans, en date du 24 juin 2015, un certificat d'arrêt de travail pour cause de maladie du 22 juin 2015 au 29 juillet 2015.
14. Un ultime délai lui a été imparti au 3 août 2015 pour se déterminer, dont il n'a pas fait usage.

### **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. Selon l'art. 1 al. 1 de la 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. 38 al. 4 let. a, 60 et 61 LPGA).
4. Le litige porte uniquement sur le bien-fondé de la créance de l'intimée à l'encontre du recourant (CHF 1'742.70 [primes de novembre 2013 à avril 2014], avec intérêts à 5% dès le 31 janvier 2014, CHF 180.- de frais administratifs et CHF 60.- de frais de poursuites [soit un total de CHF 1'982.70]).

En revanche, la chambre de céans ne saurait entrer en matière sur la conclusion du recourant visant à obtenir un subside de l'Etat.

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 peut 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 413 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.

Il ressort de ce qui précède que la conclusion relative au subside étatique excède l'objet du litige. Il est rappelé que la décision d'octroi ou de refus en matière de subside d'assurance-maladie revient, en premier lieu, au Service de l'assurance-maladie dans le cadre d'une procédure distincte.

Quant aux demandes du recourant concernant le mode de facturation de ses primes futures et le seuil de sa franchise annuelle, elles excèdent également l'objet du litige.

5. a. 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). L'art. 90 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal - RS 832.102), précise que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

Parallèlement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts (ATF 129 V 396 consid. 1.2). 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 (ATF 134 III 115 consid. 4.1.2 ; ATF 131 V 147 consid. 6.2).

- b. L'exécution des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal), de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations, par des mesures spécifiques au droit de l'assurance-maladie, ne sont réglées ni par la LAMal ni dans une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi et qui chargerait le Conseil fédéral

de régler ces questions. Les assureurs doivent ainsi faire valoir leurs prétentions par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP - RS 281.1) ou par celle de la compensation (message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124 ad art. 4).

L'art. 64a LAMal, dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, dispose que 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 et lui impartit un délai de 30 jours en l'informant 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). L'art. 105b al. 1 OAMal précise que 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 sur d'autres retards de paiement éventuels. Par arrêt publié aux ATF 131 V 147, le Tribunal fédéral a confirmé que l'assureur-maladie devait d'abord adresser une sommation pour les primes et les participations aux coûts échues et agir ensuite, en cas de non-paiement, par la voie de la poursuite pour dettes selon la LP.

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 (ATF 119 V 329 consid. 2 et les références ; ATF 134 III 115 consid. 4.1.2).

Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur-maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (art. 105b al. 2 OAMal ; ATF 125 V 276 consid. 2/bb). À cet égard, l'art. 5.5 des « Conditions d'assurance BASIS » de l'intimée prévoit que les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes et participations et coûts, tels que les frais de rappel, d'encaissement, sont à la charge de la personne assurée.

L'art. 105a OAmal précise que le taux d'intérêt moratoire pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5% par année.

6. En l'espèce, il est établi par pièces que le recourant est débiteur des primes de novembre 2013 à avril 2014 pour un montant de CHF 1'742.70, ce qu'il ne conteste d'ailleurs pas.

Il convient de rappeler une nouvelle fois au recourant qu'aucune disposition légale n'oblige une assurance à proposer un arrangement de paiement, ce que confirme la jurisprudence (arrêt K 18/03, K 19/03, K 20/03 du 16 mai 2003 consid. 3.2). Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées. L'attention du recourant a d'ailleurs déjà été attiré sur ce point dans deux arrêts rendus précédemment pour des faits similaires entre les mêmes parties (ATAS/1100/2013 et ATAS/543/2014).

En l'occurrence, l'intimée a dûment sommé le recourant de s'acquitter des primes 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 à l'assuré d'identifier clairement les montants à payer. L'intimée a ainsi scrupuleusement suivi la procédure légale préalable à l'introduction de la poursuite.

Dès lors que le recourant ne s'est pas acquitté des primes dues, l'intimée est fondée 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.

Mal fondé, le recours est donc rejeté.

7. 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.

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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 97/03 du 18 mars 2005 consid. 5.1). 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 consid. 3b ; 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.

8. 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 deux procédures antérieures à l'issue desquelles il n'a pas obtenu gain de cause. Ce nonobstant, il persiste à interjeter recours contre des décisions portant sur le paiement de ses primes d'assurance-maladie, sachant d'ores et déjà que ses griefs sont mal fondés. Une amende pour téméraire plaideur d'un montant de CHF 100.- 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 :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Confirme la mainlevée de la poursuite n°1 \_\_\_\_\_.
4. Condamne le recourant à une amende pour téméraire plaideur de CHF 100.-.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le