

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1322/2017

ATAS/1018/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 novembre 2017

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VERNIER

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130,
DUBENDORF, représenté par Helsana Assurances sa

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 d'assurance a été fixée à CHF 355.50 en janvier 2016, puis à CHF 382.60 dès février 2016, suite à l'ajout d'une couverture accidents à compter de cette date, à la demande de l'assuré.

Une subvention cantonale a été attribuée à l'assuré de février à mars 2016, qui a été réduite, d'avril à décembre 2016, à CHF 90.- par mois.

Dès lors, à compter d'avril 2016, le montant de la prime mensuelle s'est établi à CHF 292.60.

3. Cela fait plusieurs mois que l'assuré ne paie plus ses primes d'assurance.

L'assurance a ainsi dû tenter de multiples poursuites à son encontre et la Cour de céans a déjà eu à en connaître à plusieurs reprises.

Elle a ainsi statué :

- le 12 novembre 2013 (ATAS/1100/2013), s'agissant des primes de mars 2012 à février 2013 (recours déclaré irrecevable) ;
- le 29 avril 2014 (ATAS/543/2014), s'agissant des primes de mars à juin 2013,
- le 12 novembre 2015 (ATAS/879/2015) s'agissant des primes de novembre 2013 à avril 2014, étant précisé qu'un émolument pour téméraire plaideur de CHF 100.- a été infligé à l'assuré ;
- le 20 décembre 2016 (ATAS/1084/2016), s'agissant des primes de janvier à juin 2015 ; un émolument pour téméraire plaideur de CHF 200.- a été infligé à l'assuré ;
- le 20 décembre 2016 (ATAS/1085/2016) toujours, s'agissant d'une participation à des frais d'assurance ;
- le 20 décembre 2016 (ATAS/1086/2016) encore, s'agissant des primes de juillet 2015 à janvier 2016 ; un émolument pour téméraire plaideur de CHF 200.- a été infligé à l'assuré ;
- le 20 décembre 2016 (ATAS/1087/2016) enfin, s'agissant de prestations d'assurance de mars à août 2015 ; un émolument pour téméraire plaideur de CHF 200.- a été infligé à l'assuré.

-
4. Concernant le paiement des primes d'avril à juillet 2016, l'assurance a adressé à l'assuré plusieurs rappels, en dates des 18 juin, 16 juillet et 1^{er} septembre 2016, en vain.

Le 1^{er} décembre 2016, l'assurance a donc introduit une nouvelle poursuite, pour un montant de CHF 820.50, avec intérêts moratoires de 5 % dès le 8 juin 2016. Le montant de la créance de l'assurance était établi comme suit :

date	décompte	échéance	créance	montant
30.04.2016	237152113	01.06.2016	primes avril à juin 2016	888.20
04.06.2016	239101154	01.07.2016	prime juillet 2016	292.60
			./. avoir art. 106 LAMal	- 57.30
			./. acomptes	- 303.--
			total	820.50

S'y ajoutaient CHF 50.- de frais de rappel et CHF 80.- de frais d'intervention.

5. Le 9 décembre 2016, un commandement de payer n°16 347882 M a été notifié à l'assuré, auquel il a fait opposition.
6. L'assurance a écarté cette opposition par décision du 9 mars 2017.
7. Le 13 mars 2017, l'assuré s'est opposé à cette décision en indiquant ne pas reconnaître le montant mentionné sur la facture. Il a ajouté qu'il faisait déjà l'objet d'une poursuite pour un dossier identique, que ces poursuites s'étaient soldées les unes après les autres par des actes de défaut de biens et a proposé que la question soit résolue par un arrangement de paiement.
8. Par décision du 27 mars 2017, l'assurance a rejeté l'opposition.

Elle a souligné que la poursuite litigieuse concernait les primes d'avril à juillet 2016, période qui n'avait pas encore fait l'objet d'une poursuite auparavant.

Elle a ajouté qu'aucune disposition légale ne l'obligeait à proposer un arrangement de paiement.

Quant au fait que les procédures de poursuites précédentes se soient soldées par la délivrance d'actes de défaut de biens, elle a fait remarquer que cela ne pouvait la conduire à renoncer à de nouvelles procédures justifiées.

9. Par écriture du 12 avril 2017, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

Il reproche à l'intimée sa situation, à savoir celle de demandeur d'emploi, démunie, dans l'impossibilité de retrouver un travail en raison de poursuites qu'il estime injustifiées.

L'assuré ajoute qu'il ne reconnaît pas le montant figurant sur la facture de l'intimée, qu'il qualifie de « faux » et « ne correspondant à rien ». Selon lui, « les détails donnés par Helsana, sont frauduleux » (sic).

Le recourant allègue avoir déjà fait l'objet d'une poursuite identique.

Il souligne qu'il est sur le point d'être déclaré en faillite personnelle et conclut que c'est au Canton de Genève de prendre en charge le montant qui lui est réclamé si celui-ci s'avère justifié.

Il demande l'assistance juridique.

Enfin, il déclare porter plainte contre l'intimée « pour atteinte à l'intégrité morale et physique ainsi qu'atteinte à [son] avenir économique ».

10. Par courrier du 13 avril 2017, la Cour de céans a communiqué à l'assuré les coordonnées du service compétent auquel adresser sa demande d'assistance juridique.
11. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 4 mai 2017, a conclu au rejet du recours.

Elle explique que la prime d'assurance 2016 s'est élevée à CHF 382.60 dès février, suite à l'ajout d'une couverture accidents introduite à la demande de l'assuré. Celui-ci s'est vu octroyer une subvention cantonale de 100% de février à mars 2016, réduite à 90.- CHF/mois d'avril à décembre 2016, si bien qu'à compter d'avril 2016, le montant de la prime mensuelle s'est établi à CHF 292.60.

L'intimée calcule que les primes d'assurance d'avril à juillet 2016, objet de la présente procédure, n'ont pas été acquittées, ce qui représente un montant total de CHF 1'530.40 (4 x CHF 382.60), duquel il faut déduire le subside cantonal de CHF 360.- (4 x CHF 90.-) et auquel il faut ajouter le montant relatif à la redistribution produit taxe environnementale de CHF 10.40 (2 x CHF 5.20), ce qui conduit à un montant total de CHF 1'180.80. Elle explique avoir encore déduit de cette somme : CHF 57.30 (correspondant à une réduction de primes pour l'année 2016) et CHF 303.- (payés le 30 juin 2016). En résulte un solde exigible de CHF 820.50, avec intérêts à 5% et CHF 120.- de frais de rappel et d'intervention.

L'intimée conteste qu'une poursuite portant le même numéro ait déjà été engagée par le passé.

Pour le reste, elle s'en rapporte aux différents arrêts déjà rendus par la Cour de céans dans les causes l'opposant à l'assuré et souligne le caractère de témérité que revêt le recours de celui-ci, qui invoque toujours les mêmes arguments alors même qu'il ne peut à présent ignorer qu'ils sont dépourvus de chance de succès.

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^{er} 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).

Le litige porte sur le bien-fondé de la créance de l'intimée à l'encontre du recourant (CHF 820.50 [primes d'assurance LAMal d'avril à juillet 2016]), avec intérêts à 5% à compter du 8 juin 2016, à laquelle s'ajoutent CHF 130.- de frais administratifs et les frais de poursuites.

En revanche, la demande du recourant visant à la condamnation de l'intimée pour « atteinte à son intégrité » excède l'objet du litige, dès lors qu'elle ne fait pas l'objet de la décision litigieuse, d'une part, que la Cour de céans n'officie pas en tant qu'autorité de surveillance de l'intimée, d'autre part.

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 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 attaquée.

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). 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).

5. 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).

6. 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 de l'intimée prévoient que les frais résultant du retard dans l'acquittement 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»).

7. En l'espèce, il est établi par pièces que le recourant est débiteur des primes d'avril à juillet 2016.

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 2013 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 maints arrêts rendus précédemment pour des faits similaires (cf. partie en fait).

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 et

rappels 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 primes a engendré des frais de rappel, d'intervention et de poursuite, du fait du comportement fautif de l'assuré, qui ne s'est pas exécuté à temps.

Dès lors que le recourant n'a pas apporté la preuve qu'il s'est bien acquitté des primes qui lui sont réclamées, 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.

Au surplus, on voit mal comment la période litigieuse aurait pu faire l'objet d'une autre poursuite - portant, selon le recourant, le même numéro.

Mal fondé, le recours est rejeté

8. 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 diverses 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. 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. Il a par ailleurs déjà fait l'objet de plusieurs amendes pour plaideur téméraire dans des procédures antérieures et était ainsi avisé du risque qu'il courait à se voir condamner à une nouvelle amende.

Eu égard des éléments précités, une amende pour plaideur téméraire d'un montant de CHF 1'000.- 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

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Prononce la mainlevée de la poursuite n° 1_____ M, à hauteur du montant de CHF 820.50, représentant les primes non payées d'avril à juillet 2016. S'y ajouteront les frais d'administration (CHF 130.-) et les frais de poursuite.
4. Inflige au recourant une amende pour plaideur téméraire de CHF 1'000.-.
5. 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