RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1675/2021 **ATAS/1244/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 décembre 2021

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée rue B_____ à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacopo OGRABEK	recourante

contre

ASSURA-BASIS SA, PULLY	intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née en janvier 1987 et est domiciliée à la rue B_____, à Genève.

b. L'assurée a conclu un contrat d'assurance-maladie, sous le numéro de police 1_____, avec la compagnie d'assurances ASSURA-BASIS SA (ci-après : Assura ou l'intimée) ; ledit contrat contient notamment des clauses limitant le choix du fournisseur de soins, selon le modèle intitulé « PharMed » qui oblige l'assurée à acheter ses médicaments et autres préparations pharmaceutiques auprès d'une pharmacie figurant sur la « Liste des pharmacies agréées » d'Assura.

c. En date du 18 décembre 2019, l'assurée qui souffre du virus de l'immunodéficience humaine (ci-après : VIH) a acheté des médicaments antirétroviraux sur ordonnance, auprès de la Pharmacie C_____, située à la place D_____, pour un montant de CHF 3'706.40, montant qu'elle n'a pas eu à débourser, la facture étant envoyée par la pharmacie C_____ directement auprès d'Assura.

B. **a.** En date du 17 janvier 2020, Assura a adressé à l'assurée un décompte de prestations « tiers payant », d'un montant de CHF 3'706.40, en vue du paiement intégral de cette somme, en raison du fait que l'acquisition des médicaments en date du 18 décembre 2019, n'avait pas été effectuée auprès d'une pharmacie agréée, selon le contrat d'assurance-maladie liant les parties.

b. La facture n'ayant pas été acquittée par l'assurée, Assura lui a envoyé un premier « Rappel LAMal » en date du 17 mars 2020, pour un montant de CHF 3'716.40, des frais de rappel de CHF 10.- ayant été additionnés au montant de la facture.

c. L'assurée n'ayant toujours pas réagi, Assura lui a adressé une « mise en demeure LAMal », en date du 30 juin 2020, pour un montant de CHF 3'746.40, des frais de sommation de CHF 30.- ayant été additionnés au montant précédent.

d. La facture n'ayant toujours pas été acquittée, Assura a déposé une réquisition de poursuite auprès de l'office des poursuites de Genève (ci-après : OP) qui a fait notifier, en date du 2 octobre 2020, un commandement de payer d'un montant de CHF 3746.40 à l'assurée, qui a fait opposition à la poursuite n° 2_____, le 9 octobre 2020.

e. Par courrier du 20 novembre 2020, Assura a rappelé à l'assurée que cette dernière restait lui devoir un montant de CHF 3'706.40, après imputation d'un montant de CHF 40.- sur le montant réclamé de CHF 3'746.40 et a rendu, le même jour, une décision de mainlevée de la poursuite n° 2_____, en indiquant le montant de CHF 3'810.90, correspondant au montant réclamé dans le commandement de payer, auquel s'ajoutaient les intérêts.

f. Le mandataire de l'assurée a fait opposition à la décision du 20 novembre 2020, en date du 21 décembre 2020, au motif qu'elle ne se considérait pas obligée de s'acquitter de la somme réclamée par Assura, le fondement juridique sous-jacent à la prétention étant contesté.

g. Par décision sur opposition du 23 mars 2021, Assura a confirmé la précédente décision, au motif que l'assurée n'avait pas respecté les engagements pris lors de la souscription de la couverture « PharMed », dès lors qu'elle avait acquis les médicaments auprès d'une pharmacie ne figurant pas sur la liste des pharmacies agréées d'Assura, et qu'il n'y avait ni urgence, ni nécessité médicale.

C. **a.** Par acte posté le 11 mai 2021, le mandataire de l'assurée a recouru auprès de la chambre de céans contre la décision sur opposition du 23 mars 2021. D'emblée, la recourante a précisé qu'elle ne contestait pas les faits tels que présentés par Assura dans la décision du 23 mars 2021, notifiée le 29 mars 2021, mais qu'elle souhaitait compléter l'état de fait, dès lors que l'intimée n'avait pas mentionné une pièce produite par la recourante en date du 8 mars 2021, à savoir un courriel rédigé par son médecin traitant, le docteur E_____, chef de clinique de médecine de premier recours - à la demande du mandataire de la recourante - par lequel le Dr E_____ confirmait suivre la recourante depuis environ un an, à la consultation médicale de checkpoint et se souvenir de ce que la recourante lui avait dit ignorer que la prise en charge de ses médicaments par son assurance était restreinte à un certain nombre de pharmacies, d'une part, et que, d'autre part, elle avait été mal reçue dans la pharmacie agréée F_____, « qui lui aurait proposé de se fournir ailleurs, si elle ne pouvait pas attendre », ce qui avait déclenché un sentiment de discrimination auprès de la recourante. Le médecin précisait encore avoir pris contact avec la pharmacie F_____ qui n'avait exprimé aucun regret quant au fait que la recourante s'était sentie rejetée par l'une des collaboratrices. Le médecin concluait que cela semblait relever d'une attitude discriminatoire et que l'état émotionnel de sa patiente l'avait beaucoup touché.

b. Le mandataire ajoutait que la recourante ne contestait pas le cadre juridique du modèle « Pharmed », mais estimait qu'en raison de l'attitude désagréable du personnel de la pharmacie F_____ à l'égard de la recourante, l'invitant notamment à se rendre ailleurs pour obtenir ses médicaments antirétroviraux, cette dernière était en droit de demander la prestation à d'autres prestataires que ceux agréés par Assura, car elle était dans une situation d'urgence quant à l'obtention des médicaments antirétroviraux, nécessaires à sa survie.

c. En conclusion, le mandataire de la recourante concluait à l'annulation de la décision du 23 mars 2021, à la prise en charge de la facture du 18 décembre 2019 de CHF 3'706.40 et enfin à ce que les montants retenus par Assura à titre de compensation du montant de la facture du 18 décembre 2019 soient rétrocédés à la recourante.

d. Par réponse du 4 juin 2021, Assura a conclu au rejet du recours, exposant que ce n'était pas la première fois que l'assurée ne respectait pas son obligation d'acheter ses médicaments auprès d'une pharmacie agréée, dès lors qu'elle avait déjà acquis des médicaments auprès d'une pharmacie C_____ non agréée en date du 16 octobre 2019, puis du 18 novembre 2019 et du 31 mars 2020. Les trois achats en question avaient été refusés par Assura, par décompte de prestations « tiers payant » des 11 décembre 2019 (CHF 1'298.90), 10 janvier 2020 (CHF 1'298.90) et 31 mars 2020 (CHF 1'240.50), qui comportaient tous l'information suivante « vos médicaments et/ou tout autres préparations pharmaceutiques n'ont pas été achetées auprès d'une des pharmacies agréées, raison pour laquelle nous ne sommes pas en mesure de prendre en charge ces frais ». S'agissant de l'incident auprès de la pharmacie F_____, il avait été pris en compte par Assura qui précisait que l'assurée avait alors décidé d'acheter ses médicaments auprès de la pharmacie C_____ et non pas auprès de la pharmacie G_____, qui se trouvait pourtant plus proche de la pharmacie F_____. Enfin, il n'y avait aucun contexte d'urgence ou de nécessité médicale démontré. Compte tenu des montants déjà versés dans l'intervalle par l'assurée, le montant final à concurrence duquel la mainlevée était requise, s'élevait à CHF 2'867.10

e. Par réplique du 28 juin 2021, le mandataire de l'assurée a persisté dans ses conclusions.

f. Par duplique du 14 juillet 2021, Assura en a fait de même

g. Sur ce, 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), 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.

2.1 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° 2_____, à concurrence de CHF 3'810.90.

2.2 Conformément à l'art. 61 LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Sauf disposition contraire de la loi, l'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés (al. 1).

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). 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 *ab initio*).

L'art. 26 al. 1 LPGA prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires et les créances échues en restitution de cotisations indûment versées sont soumises au versement d'intérêts rémunératoires. À teneur de l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5% par année.

L'art. 105b OAMal stipule 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 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'assurée (al. 2).

2.3 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 et ils doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assurée par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889 (LP - RS 281.1). 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 (cf. ATF 131 V 147 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

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'assurée, 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 du Tribunal fédéral 9C_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

2.4 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Il n'existe pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assurée (ATF 126 V 322 consid. 5a).

2.5 Par ailleurs, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

3.

3.1 En l'espèce, il est établi par les pièces au dossier que la poursuite en cause se rapporte au montant de la facture de la pharmacie C_____, du 18 décembre 2019.

La recourante ne conteste aucunement le montant de la facture, ni les frais de rappel et de sommation, ni le montant des intérêts.

Elle allègue qu'en raison de la manière dont elle a été reçue par le personnel de la pharmacie F_____, elle était en droit d'avoir recours à un autre prestataire, soit une pharmacie ne faisant pas partie de la liste des pharmacies agréées par Assura.

L'assurée a conclu un contrat stipulant une obligation d'acheter ses médicaments auprès d'une pharmacie figurant sur la liste des pharmacies agréées, selon l'art. 22 des conditions spéciales d'assurances (ci-après : CSA). L'art. 22.3 des CSA dit que « sauf cas d'urgence établi ou de séjour à l'étranger, l'assurée s'engage à

acheter ses médicaments (…) auprès des officines figurant sur la liste des pharmacies agréées. (…) La liste précitée fait partie intégrante des conditions d'assurance de la catégorie modèle PharMed ». L'art. 22.5 prévoit qu'en cas de non-respect des engagements pris aux chiffres 22.2 à 22.4, l'assurée ne pourra pas faire appel aux prestations d'Assura.

Cette façon de procéder est conforme à l'art. 41 al. 4 LAMal qui prévoit que l'assurée peut, en accord avec l'assureur, limiter son choix aux fournisseurs de prestations que l'assureur désigne en fonction de leurs prestations plus avantageuses. L'assureur ne prend en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par ses fournisseurs.

Ayant souscrit à ces engagements, l'assurée ne peut demander à Assura de fournir des prestations pour des médicaments achetés dans une pharmacie ne faisant pas partie de la liste des pharmacies agréées.

Ce principe souffre toutefois d'une exception, à savoir qu'en cas d'urgence établie, l'assurée est autorisée à acheter des médicaments dans une pharmacie ne faisant pas partie de la liste des pharmacies agréées par Assura.

Le mandataire de l'assurée allègue que cette condition est remplie sans toutefois rendre vraisemblable le cas d'urgence, se contentant d'alléguer que la recourante a « été dans une situation d'urgence quant à l'obtention des médicaments antirétroviraux, nécessaires à sa survie ».

Aucun élément du dossier ou des allégués de la recourante ne permet de conclure à une situation d'urgence. Il est admis par la chambre de céans, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assurée s'est rendue dans un premier temps auprès d'une pharmacie agréée, mais qu'elle en est repartie sans ses médicaments en raison du fait qu'elle aurait été reçue de manière désagréable et discriminatoire, ce qui est confirmé par le courriel du médecin traitant de l'assurée qui a contacté la pharmacie F_____. Cet élément étant admis par appréciation des preuves, il est dès lors superflu de procéder à l'audition du médecin traitant.

Toutefois, rien n'empêchait l'assurée de s'adresser à une autre pharmacie faisant partie de la liste des pharmacies agréées. Selon ladite liste, la pharmacie F_____ est située au boulevard H_____, ce qui permettait à l'assurée de se rendre, depuis le boulevard H_____, soit à la pharmacie des Banques située à la rue du Stand, soit à la Pharmanature Dancet, située à la rue Dancet ou à la pharmacie Sun Store, située dans le centre commercial MM de Plainpalais à la rue de Carouge. Ces trois pharmacies, agréées par Assura, se trouvent par ailleurs aussi proches de la pharmacie F_____ que la pharmacie C_____ à laquelle l'assurée s'est adressée, à savoir, selon le calcul d'itinéraire à pied établi sur Google.ch : 18 minutes de trajet pour la pharmacie C_____, 20 minutes de trajet pour la pharmacie agréée de la rue du Stand, 21 minutes de trajet pour la pharmacie agréée du Centre commercial MM de Plainpalais et 22 minutes de trajet pour la pharmacie agréée de la rue Dancet.

Il résulte de ce qui précède que l'éloignement des pharmacies et le temps de trajet ne constituent pas des éléments d'urgence absolue justifiant le choix de l'assurée de s'être adressée à la pharmacie C_____.

S'agissant de l'argument de la prétendue ignorance de l'obligation de s'adresser à une pharmacie agréée, il ne peut être retenu dès lors que l'assurée avait déjà été informée, au plus tard lors de la réception du décompte du 11 décembre 2019 - refusant le remboursement d'une facture de CHF 1'298.90 provenant d'une pharmacie non agréée - du risque qu'elle prenait en continuant à acheter ses médicaments auprès de pharmacies ne faisant pas partie de la liste agréée par Assura.

Il résulte de ce qui précède, que l'assurée est tenue de rembourser le montant de la facture du 18 décembre 2019 à Assura.

S'agissant des frais de rappel et de sommation, ils sont prévus par les conditions générales d'assurances sous chiffre 6.3, (demeure de l'assuré), qui stipulent que ce dernier supportera les frais administratifs de rappel par CHF 10.- et de sommation par CHF 30.-. En ce qui concerne le taux d'intérêt, il correspond au taux d'intérêt moratoire de 5%.

3.2 Partant, c'est à bon droit que l'intimée a prononcé la mainlevée de l'opposition de la recourante au commandement de payer, poursuite n° 2_____. Le recours est donc rejeté et la mainlevée définitive sera prononcée à hauteur d'un montant de CHF 2'867.10.

3.3 Pour le surplus, la procédure est gratuite.

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 définitive de l'opposition au commandement de payer, poursuite n° 2_____ , à concurrence d'un montant de CHF 2'867.10.
4. Dit que la procédure est gratuite.
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	Le président
Nathalie LOCHER	Philippe KNUPFER

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