RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2373/2022 **ATAS/968/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 novembre 2022

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, DOUVAINE, France	recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, DÜBENDORF	intimée

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Saskia BERENS TOGNI et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) s'est affilié à HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance), le 14 novembre 2019, alors qu'il était domicilié en France et travaillait en Suisse. Il n'a pas demandé à être exempté de l'affiliation à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse.

b. Le 4 février 2020, l'assuré a adressé à l'assurance un courriel dans lequel il indiquait vouloir interrompre sa couverture auprès d'elle et conserver son affiliation à la Caisse primaire d'assurance maladie en France (CPAM).

c. Le 5 février 2020, l'assurance a répondu à son assuré que s'il souhaitait que son contrat soit annulé, il devait fournir une copie du formulaire du choix du système d'assurance-maladie validé par la CPAM et par le service de l'assurance-maladie du canton de Genève (SAM).

d. L'assuré n'a pas fait la démarche précitée ni honoré ses primes d'assurance.

B. **a.** Par décision du 13 avril 2021, l'assurance a adressé à l'assuré, après plusieurs rappels et sommations, une demande de paiement de CHF 3'776.05, portant sur les primes du mois de novembre 2019 au mois de décembre 2020.

b. Le 29 novembre 2021, l'assurance a, « pour une question de traçabilité », renvoyé à l'assuré la décision établie le 13 avril 2021, par pli recommandé. Ce courrier a été notifié à l'assuré, le 13 décembre 2021.

c. Par courrier électronique du 13 décembre 2021, l'assuré a formé opposition à la décision du 13 avril 2021, en indiquant être déjà affilié à la CPAM. Il a également indiqué avoir déjà informé l'assurance de ce fait, mais n'avoir pas reçu de réponse, et qu'il ne verserait pas le montant réclamé.

d. Par courrier du 14 décembre 2021, l'assurance a rendu son assuré attentif au fait que son courriel ne satisfaisait pas aux exigences légales pour valoir opposition en lui rappelant qu'une opposition écrite devait être signée et qu'une opposition par courriel ne répondait pas aux exigences prévues par la loi. Elle l'a également rendu attentif au fait qu'il devait lui faire parvenir un courrier d'opposition dûment signé en lui accordant un délai au 28 janvier 2022 pour ce faire et en l'avertissant qu'à défaut, l'opposition serait déclarée irrecevable. Dans son courrier, l'assurance a réexpliqué à l'assuré qu'un travailleur frontalier ne pouvait rester assuré dans son pays que s'il se faisait exempter du devoir d'affiliation à l'assurance obligatoire des soins suisse et qu'il devait contacter le SAM au plus vite afin de vérifier la possibilité de se faire exempter en utilisant son droit d'option.

e. L'assuré n'a pas adressé d'opposition signée à l'assurance.

f. Par décision sur opposition du 21 février 2022, l'assurance a déclaré l'opposition formée par courriel irrecevable. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours.

C. **a.** Par décision du 13 avril 2022, l'assurance a reconnu l'assuré débiteur de CHF 2'710.15 en référence aux primes impayées des mois de janvier à décembre 2021.

b. Par courrier non signé du 21 avril 2022, l'assuré s'est opposé à cette décision, au motif qu'il était affilié en France et avait fait des démarches auprès du SAM pour être exempté. Il joignait des pièces, dont le formulaire destiné au SAM. Il indiquait qu'il communiquerait le résultat de ses démarches une fois que celui-ci serait connu.

c. Par courrier du 10 mai 2022, l'assurance a expliqué à l'assuré que les pièces envoyées par courrier du 21 avril 2022 ne suffisaient pas pour annuler la police d'assurance en cours, le SAM n'ayant pas exempté l'assuré de l'assurance obligatoire des soins suisse. En outre, le courrier n'étant pas signé, l'assurance accordait un délai au 30 mai 2022 à son assuré pour lui faire parvenir une opposition formellement valable, à défaut de quoi l'opposition serait considérée comme non valable.

d. L'assuré n'a pas réagi dans ledit délai, ni après celui-ci.

D. **a.** Par décision sur opposition du 15 juin 2022, l'assurance a déclaré l'opposition du 21 avril 2022 irrecevable à défaut d'avoir été signée.

b. Par courrier du 29 juin 2022, l'assuré a adressé à l'assurance un courrier d'opposition signé et daté du même jour (29 juin 2022).

E. **a.** L'assurance a transmis ce dernier courrier pour raison de compétence à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans), laquelle l'a reçu le 19 juillet 2022.

b. Par courrier du 19 juillet 2022, le greffe de la chambre de céans a avisé l'assuré du fait que l'assurance lui avait remis une copie de son courrier d'opposition du 29 juin 2022 qu'il était invité à signer pour que qu'il puisse être considéré comme un acte de recours recevable. L'assuré a contresigné la copie de son courrier et l'a réacheminé à la chambre de céans.

c. Par acte du 6 septembre 2022, l'assurance a conclu au rejet du recours, sous suite de frais. L'opposition avait été déclarée irrecevable à défaut d'avoir été signée dans le délai accordé à l'assuré pour ce faire.

d. Par courrier du 14 octobre 2022, l'assuré a répliqué. Il ne pouvait pas être affilié en France et en Suisse pour l'assurance-maladie. Il ne parvenait pas à joindre le SAM, mais indiquait à la chambre de céans qu'il lui adresserait le formulaire d'exemption du SAM une fois que celui-ci lui serait parvenu.

e. 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 LAMal.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable.

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Compte tenu de la transmission par l'intimée à la chambre de céans du courrier du recourant du 19 juillet 2022, la modification du 21 juin 2019 est applicable.

Le recours, interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), est recevable à la forme.

3. Le litige porte exclusivement sur la question de la recevabilité de l'opposition formée par courrier non signé du 10 mai 2022 contre la décision du 13 avril 2022.

4. À teneur de l'art. 52 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues.

5. L'art. 10 al. 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11) indique qu'une opposition écrite doit être signée par l'opposant ou son représentant légal.

L'alinéa 5 de ce même article précise que si l'opposition n'est pas signée, l'assureur impartit à l'assuré un délai convenable pour réparer le vice en l'avertissant qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable.

6. En l'espèce, le recourant a formé une première opposition par courriel, le 13 décembre 2021, contre la décision du 13 avril 2021, qui était assortie de l'indication des voies de droit. Il s'opposait à son obligation de s'acquitter des primes d'assurance-maladie des mois de novembre 2019 à décembre 2020 en raison de son affiliation à l'assurance française. L'opposition formée par courriel n'ayant pas été signée dans le délai imparti au recourant par l'intimée, cette dernière a considéré que l'opposition était irrecevable. En l'absence de recours contre la décision sur opposition constatant l'irrecevabilité de la première opposition, la décision du 13 avril 2021 concernant les primes de novembre 2019 à décembre 2020 est entrée en force.

Le recourant s'est ensuite vu notifier une décision portant sur les primes 2021, datée du 13 avril 2022, contre laquelle il a annoncé son opposition pour les mêmes motifs au moyen d'un courrier qu'il n'a pas signé.

Averti par l'intimée de la conséquence de ce vice de forme et invité à le réparer dans un délai au 30 mai 2022, le recourant n'a pas réagi.

Le courrier qu'il a signé, le 29 juin 2022, soit au-delà du délai d'opposition et du délai accordé par l'intimée, ne peut suffire à rendre son opposition recevable.

L'on constate en outre que le recourant a reçu deux décisions dans lesquelles les voies de droit, en particulier les conditions de recevabilité d'une opposition, lui ont été exposées et a été mis au bénéfice à deux reprises de délais pour corriger les vices de forme, mais n'a pas réagi comme on pouvait l'attendre de lui.

C'est dès lors à bon droit que l'intimée a considéré que l'opposition du 21 avril 2022 était irrecevable.

7. Le recours doit donc être rejeté.

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. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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) ; 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
Nathalie LOCHER	Marine WYSSENBACH

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