

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2388/2018

ATAS/227/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 mars 2019

4^{ème} Chambre

En la cause

Madame A _____, domiciliée c/o Madame B _____, à
CAROUGE

recourante

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130,
DÜBENDORF, représentée par HELSANA ASSURANCE SA,
Droit & Compliance, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Rosa GAMBA et Larissa
ROBINSON-MOSER, Juges assesseures**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après l'assurée ou la recourante) est assurée auprès de Helsana Assurance SA (ci-après l'assurance ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins (LAMal), avec une franchise de CHF 2'500.-.
2. Les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) lui ont adressé une facture de CHF 2'362.- pour un traitement dispensé du 20 au 21 avril 2017.
3. Selon un résumé de séjour établi par le service des urgences des HUG le 21 avril 2017, l'assurée a eu, le 20 avril 2017, un malaise sans perte de connaissance alors qu'elle conduisait son véhicule. Elle s'était rendue ensuite à son travail et, vers 15h, avait consulté le service des urgences des HUG, qui, après examen, avait établi un arrêt de travail pour maladie du 20 au 23 avril 2017 à 100%.
4. Le 20 mai 2017, l'assurance a transmis un décompte détaillé à l'assurée relatif au traitement du 20 au 21 avril 2017 aux HUG facturé CHF 2'362.-, qui étaient à sa charge, vu sa franchise.
5. L'assurance a adressé des rappels de paiement à l'assurée le 8 juillet 2017, le 6 août 2017, avec des frais de rappel de CHF 40.-, et le 2 septembre 2017, avec des frais de rappels de CHF 80.-.
6. Elle lui a adressé une sommation le 8 janvier 2018 pour une créance de CHF 2'362.- plus les frais de rappels de CHF 80.-, soit au total CHF 2'442.-.
7. L'assurance a adressé une réquisition de poursuite à l'office des poursuites de Genève le 25 janvier 2018 pour sa créance envers l'assurée à hauteur de CHF 2'057.70, plus les frais de rappels à hauteur de CHF 80.-.
8. L'assurée a formé opposition au commandement de payer qui lui a été adressé le 27 février 2018.
9. Le 3 mars 2018, l'assurance a constaté que l'assurée devait lui payer le montant de CHF 1'906.70 et a levé l'opposition formée dans le cadre de la poursuite à hauteur de ce montant.
10. Le 30 mars 2018, l'assurée a formé opposition à la décision du 3 mars 2018. Elle faisait valoir que la facture en cause correspondait à une hospitalisation d'urgence aux HUG, le 20 avril 2017. Le service international lui avait confirmé la prise en charge des cas d'urgence, tant en Suisse qu'à l'étranger, de sorte qu'elle ne comprenait pas pourquoi elle était mise en poursuite. Néanmoins, elle continuait de s'acquitter des primes mensuelles.
11. Le 5 avril 2018, l'assurance a informé l'assurée que le montant de CHF 2'362.- était à sa charge en raison de sa franchise, qui s'élevait à CHF 2'500.-, et lui a demandé de s'acquitter du montant de CHF 1'906.70 d'ici au 30 avril 2018.
12. Par décision sur opposition du 1^{er} juin 2018, l'assurance a rejeté l'opposition formée le 30 mars 2018 par l'assurée et confirmé la mainlevée de l'opposition à hauteur de CHF 1'753.40 de créance principale et de CHF 80.- de frais de rappels.

13. Le 11 juillet 2018, l'assurée a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision sur opposition de l'assurance. Elle faisait valoir une hospitalisation d'urgence aux HUG le 20 avril 2017, qui était considérée comme une consultation de soins généraux, déductible de la franchise. Elle maintenait sa franchise à CHF 2'500.- depuis de nombreuses années pour être en mesure de s'acquitter des primes mensuelles.
14. Par réponse du 31 juillet 2018, l'assurance a conclu au rejet du recours.
15. Par réplique du 30 août 2018, l'assurée a persisté dans sa position.
16. Par duplique du 14 septembre 2018, l'assurance a également persisté dans sa position, relevant que l'assurée avait remboursé CHF 304.30 le 9 janvier 2018 et CHF 304.30 le 9 février 2018, de sorte que la somme réclamée dans le cadre de la décision sur opposition ne s'élevait plus qu'à CHF 1'753.40, auxquels il convenait toujours d'ajouter les frais de rappels de CHF 80.-, plus les frais de poursuite de CHF 100.80, lesquels ne pouvaient être inclus dans la décision.
17. Entendue par la chambre de céans le 6 mars 2019, l'assurée a fait valoir qu'il s'agissait d'une situation d'urgence et qu'elle ne pouvait pas payer le montant de la franchise. Elle n'arrivait pas à subvenir à toutes ses dépenses après avoir payé le prêt de sa maison de campagne en France et les frais d'internat de son fils. Celui-ci avait 17 ans et résidait avec elle en Suisse. Elle habitait chez quelqu'un à Carouge et ne payait pas de loyer. Elle maintenait son recours.
18. 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. a. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA et 89B LPA).
b. L'intimée a fait valoir que le recours serait irrecevable, dès lors qu'il ne contenait pas de conclusions.

Selon l'art. 89B al. 1 LPA, la demande ou le recours est adressé en deux exemplaires à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, soit par une lettre, soit par un mémoire signé, comportant, notamment, des conclusions (let. c).

Selon l'art. 89B al. 3 LPA, si la lettre ou le mémoire n'est pas conforme à ces règles, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice impartit un délai

convenable à son auteur pour le compléter en indiquant qu'en cas d'observation la demande ou le recours est écarté.

Le juge saisi d'un recours dans le domaine des assurances sociales ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours (ATF 134 V 162 consid. 2 p. 163 s.; 112 Ib 634 consid. 2b p. 635; 107 V 244 consid. 2 p. 245; 104 V 178).

En l'espèce, l'assurée a indiqué dans son courrier adressé à la chambre de céans le 11 juillet 2018 qu'elle entendait faire recours contre la décision sur opposition de l'assurance, faisant valoir que les consultations en urgence étaient déductibles de la franchise. Ce courrier, qui émanait d'une assurée agissant en personne, permettait de comprendre que celle-ci s'opposait au paiement de sa franchise et contenait ainsi une conclusion.

Il en résulte que le recours est recevable.

3. Est litigieuse la question de savoir si c'est à juste titre que l'assurance a demandé à l'assurée le paiement de sa facture relative au traitement dispensé à l'assurée par le service des urgences des HUG les 20 et 21 avril 2017.
4. Selon l'art. 64 al. 1 LAMal, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient.

Selon l'art. 64 al. 2 let. a et b LAMal, leur participation comprend un montant fixe par année (franchise) et 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part).

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).

Selon l'art. 105b OAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, 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).

Conformément au chiffre 13 des conditions d'assurance BeneFit PLUS, l'assurance peut facturer des frais de rappel.

Les frais de poursuite sont à la charge du débiteur (art. 68 LP).

Les assureurs maladie reconnus sont autorisés selon la jurisprudence du Tribunal fédéral à notifier la mainlevée d'opposition (ATF 121 V 109; 119 V 329).

5. En l'espèce, le montant de la franchise de l'assurée est de CHF 2'500.-. La LAMal ne prévoit pas que la franchise ne serait pas payée dans les cas de traitements

d'urgence. L'intimée était ainsi fondée à réclamer à la recourante le montant de la facture des HUG, dans la mesure où le montant de sa franchise pour l'année en cours n'avait pas encore été payé par celle-ci. La recourante doit encore CHF 1'753.40 à l'intimée, plus CHF 80.- de frais de rappels. C'est donc à juste titre que l'intimée a confirmé sa décision de mainlevée de l'opposition pour ces montants, comme elle y est autorisée par la jurisprudence.

6. Infondé, le recours sera rejeté.
7. 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 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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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