RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/2474/2020** **ATAS/375/2021**

# COUR DE JUSTICE

## Chambre des assurances sociales

# Arrêt du 26 avril 2021

**6ème Chambre**

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CARTIGNY recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130, DÜBENDORF, représenté HELSANA ASSURANCES SA intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, Juges assesseures**

## EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1943, est assuré pour l'assurance obligatoire des soins auprès d'Helsana Assurances SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée). Les polices d'assurance valables dès le 1er janvier 2018 et dès le 1er janvier 2019, mentionnent une assurance Helsana PREMED 24 selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

2. L'assurance a transmis à l'assuré les aperçus du décompte de prestations suivants, faisant apparaitre un montant à charge de l'assuré au titre de sa participation aux coûts : CHF 72.55 le 11 août 2018, CHF 272.65 le 24 août 2018, CHF 29.55 le 6 octobre 2018, CHF 29.80 le 1er décembre 2018, CHF 10.20 le 12 janvier 2019, CHF 25.50 le 9 février 2019, CHF 56.- le 16 mars 2019, CHF 70.95 le 11 mai 2019, CHF 73.15 le 26 avril 2019, CHF 36.30 le 4 mai 2019, CHF 30.70 le 6 juillet 2019, CHF 28.25 le 13 juillet 2019, CHF 71.50 le 18 mai 2019, CHF 45.20 le 8 juin 2019, CHF 48.75 le 15 juin 2019, CHF 15.35 le 22 juin 2019 et CHF 13.25 le 20 juillet 2019.

   Des rappels de paiement ont été envoyés à l'assuré pour chacun de ces montants, avec - dès le deuxième rappel - des frais de rappel requis, oscillant entre CHF 20.- et CHF 60.- selon le montant demandé en remboursement.

3. L'assurance a déposé, le 9 janvier 2020, auprès de l'office des poursuites de Genève une réquisition de poursuite à l'encontre de l'assuré, au montant de CHF 929.65 et CHF 350.- de frais de rappel.

4. Un commandement de payer (poursuite n° 2010089 T) les sommes de CHF 929.65, CHF 350.- de frais de rappel et CHF 60.- de frais de poursuite a été notifié à l'assuré le 10 février 2020, lequel y a fait opposition le même jour.

5. Par décision du 21 avril 2020, l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer la poursuite n° 1_____, pour un montant de CHF 1'380.20 (CHF 929.65 + CHF 350.- + CHF 100.55 de frais de contentieux).

6. Le 4 juin 2020, l'assuré a fait opposition à cette décision, en concluant, principalement, à ce que l'assurance ordonne que le montant soit payé par l'autorité selon les art. 64A de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) et 105i de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), subsidiairement qu'elle apporte tous les justificatifs des CHF 929.65 réclamés, annule la décision litigieuse et retire la poursuite n° 1_____. Il a relevé que la décision ne contenait aucune explication, ni aucune pièce et le montant de CHF 929.65 pouvait être attribué à n'importe quelle situation ; par ailleurs, il était en procédure d'obtention de prestations complémentaires.

7. Par décision du 17 juin 2020, l'assurance a rejeté l'opposition ; elle a rappelé que la créance de CHF 929.65 correspondait aux participations requises de l'assuré, soit CHF 72.55 + CHF 279.65 + CHF 29.55 + CHF 29.80 + CHF 10.20 + CHF 25.50 +

CHF 56.- + CHF 70.95 + CHF 73.15 + CHF 36.30 + CHF 30.70 + CHF 28.25 + CHF 71.50 + CHF 45.20 + CHF 48.75 + CHF 15.35 + CHF 13.25.

Aucune décision ou aucun titre au sens du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal - J 3 05.01) n'était parvenu à l'assurance et l'assuré se bornait à indiquer avoir fait une demande de prestations complémentaires ; par ailleurs, le service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM) n'avait pas annoncé que l'assuré ne devait pas faire l'objet de poursuites. Les frais de rappel étaient prévus par les conditions d'assurance et étaient justifiés ; en revanche, les frais de poursuite ne devaient pas faire partie de la décision, de sorte que la mainlevée était confirmée à hauteur de CHF 929.65 (créance principale) et CHF 350.- (frais de rappel).

8. Le 20 août 2020, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en concluant à son annulation, en faisant valoir que la participation aux coûts requise dépassait le plafond de CHF 700.- prévu par la LAMal, que certains montants concernaient 2018 et d'autres 2019, ce qui ne permettait pas de contrôler si le plafond de CHF 700.- était acquis, que la composition de la créance de CHF 929.65 ne comportait aucun justificatif permettant d'en contrôler les montants et que l'assurance refusait à tort de le déclarer à l'autorité compétente.

9. Le 5 octobre 2020, l'assurance a conclu au rejet du recours.

10. Le 16 décembre 2020, l'assuré a répliqué. Les pièces fournies par l'assurance n'étaient, à tort, pas des factures de prestataires de soin qu'elle aurait payées et les décomptes mélangeaient les années 2018 et 2019, alors que les factures pour ces deux années différaient. La décision était arbitraire et les frais de rappel de CHF 350.- disproportionnés par rapport au montant demandé de CHF 969.65 ; il était notoirement insolvable, en procédure pour obtenir des prestations complémentaires, de sorte que l'assurance devait l'annoncer à l'autorité compétente du canton de Genève, en vue du recouvrement de sa créance.

11. Sur quoi 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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le bien-fondé du prononcé de la mainlevée de l'opposition du recourant à la poursuite concernant un montant de CHF 929.65 de participation aux coûts et CHF 350.- de frais de rappel.

4. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) comprend notamment le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre aux exigences de motivation, il suffit que l'autorité mentionne au moins brièvement les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision; elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties (ATF 129 I 232 consid. 3.2 ; ATF 126 I 97 consid. 2b).

5. Aux termes de l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations comprennent les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien (al. 2 let. b).

   Selon l'art. 64 LAMal, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient (al. 1). Leur participation comprend un montant fixé par année (franchise) (let. a); et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) (let. b) (al. 2).

   Vu le caractère obligatoire de la participation de l'assuré aux coûts, l'assureur-maladie ne saurait renoncer à la percevoir (ATF 129 V 396 consid. 1.2). 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 et des participations aux coûts. Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrir 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, ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3.1).

6. a. En vertu de l'art. 105b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal – RS 832.102), 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).

L'assureur peut émettre des règles autonomes quant aux frais de sommation perçus en cas de demeure de l'assuré, pour autant que ces coûts aient été causés par l'assuré et que le dédommagement soit approprié (ATF 125 V 276 consid. 2c/bb). En d'autres termes, l'assurance doit s'en tenir au principe d'équivalence, qui exige qu'un émolument ne soit pas en disproportion manifeste par rapport au paiement en souffrance et reste dans des limites raisonnables (arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1 et les références). Les frais administratifs ne doivent pas être une source de revenus supplémentaires pour l'assurance mais uniquement couvrir ses coûts (Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung in Soziale Sicherheit, SBVR, Band XIV, 3ème éd. 2016, n. 1349).

b. Les conditions d'assurance PREMED-24 de l'intimée prévoient au chiffre 8.6 qu'en cas de paiements directs aux fournisseurs de prestations par l'assureur, la personne assurée est tenue de rembourser les franchises annuelles convenues et / ou les quotes-parts dans les 30 jours qui suivent la facturation de l'assureur. Si la personne assurée ne paie pas son dû, le chiffre 8.5 est applicable par analogie. Le chiffre 8.5 prévoit une procédure de rappel et de poursuite. Selon le chiffre 8.7, les frais résultants du retard dans l'acquittement des primes et participations aux coûts, comme par ex. les frais de rappel et les frais d'encaissement, vont à la charge de la personne assurée.

c. Le Tribunal fédéral a considéré que des frais de CHF 160.- prélevés pour des factures impayées d'un montant total de l'ordre de CHF 2'130.- environ restaient proportionnés, bien qu'il s'agissait d'un cas limite (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 112/05 du 2 février 2006 consid. 4.3). Il a retenu que des frais s'élevant à CHF 300.- pour des retards de paiements à hauteur de CHF 4'346.70 restaient également dans les limites acceptables au vu des circonstances (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 76/03 du 9 août 2005 consid. 3). Il n'a pas non plus remis en cause des frais de rappel de CHF 20.- pour une facture de CHF 62.50 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 24/06 du 3 juillet 2005). S'agissant de frais de rappel de CHF 480.- pour des factures de CHF 1'025.25, de CHF 280.- pour des frais de CHF 735.60, de CHF 280.- pour des factures de CHF 549.95, notre Haute Cour a considéré que les frais de rappel n'étaient plus dans une proportion raisonnable par rapport aux paiements de primes en retard, puisqu'ils représentaient de 40 à 50 % des primes impayées. Sans définir le ratio acceptable entre montant impayé et frais de rappel, le Tribunal fédéral a retenu que dans ce cas, le principe d'équivalence était clairement violé au vu des circonstances concrètes. Il a ainsi confirmé la réduction par l'instance inférieure des frais de rappel à CHF 120.- pour des impayés de CHF 549.95 et de CHF 735.60, et à CHF 240.- pour des impayés de CHF 1'025.25, en soulignant qu'il s'agissait là de frais qui restaient relativement élevés, sans qu'on puisse toutefois parler de disproportion manifeste (arrêt du Tribunal fédéral 9C_873/2015 du 4 février 2016 consid. 4.2.1).

d. Le juge des assurances est le juge ordinaire selon l'art. 79 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (RS 281.1 – LP) et il a qualité pour lever une opposition à la poursuite en statuant sur le fond (ATF 109 V 46 consid. 4).

7. En l'occurrence, l'intimée a communiqué au recourant des décomptes de prestations comprenant le nom du prestataire de soins, la date du traitement et le montant de la facture, de sorte que la participation au coût réclamée au recourant doit être considérée comme étant suffisamment motivée. Par ailleurs, lesdits décomptes comprennent également l'indication du montant retenu au titre de franchise et/ou de quote part, concernant soit l'année 2018, soit l'année 2019, ainsi que la franchise et la participation au coût restante.

   Au demeurant, le recourant disposait des éléments pertinents pour contrôler la justification de la créance de l'intimée, de sorte que son droit d'être entendu n'a pas été violé.

8. Sur le fond, le recourant ne fait état d'aucun élément permettant de mettre en cause les décomptes litigieux, de sorte que ceux-ci doivent être confirmés.

   S'agissant, en revanche, des frais de rappel, compte tenu de la jurisprudence précitée, il convient d'admettre que le montant de CHF 350.- est disproportionné par rapport au montant réclamé de CHF 969.65, dès lors qu'il correspond au 36 % de celui-ci.

   En conséquence, il convient de le réduire à un montant de CHF 240.-.

9. Partant, le recours sera partiellement admis et la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer (n° 1_____) sera prononcée à hauteur de CHF 1'209.65 (CHF 969.65 + CHF 240.-).

**PAR CES MOTIFS,**
**LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Prononce la mainlevée de l'opposition au commandement de payer, poursuite n° 1_____, à hauteur de CHF 1'209.65.
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 | La présidente |
|---|---|
| Julia BARRY | Valérie MONTANI |

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