

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2475/2015

ATAS/880/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 novembre 2015

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VERNIER

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, Zürichstrasse 130,
DÜBENDORF, représentée par HELSANA ASSURANCES SA,
Droit des assurances Romandie, LAUSANNE

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. L'assurance a fait parvenir à l'assuré :
 - a. un décompte du 7 juin 2014, l'invitant à lui verser CHF 236.60.-, montant correspondant à sa participation à une facture de la pharmacie Sun store SA au Petit-Lancy ;
 - b. un décompte du 5 juillet 2014, l'invitant à lui verser CHF 17.05, correspondant à sa participation à la facture du Dr B_____ ;
 - c. un décompte du 2 août 2014, l'invitant à lui verser CHF 204.45, correspondant à sa participation à une facture de la pharmacie Sun store SA au Petit-Lancy ;
 - d. un décompte du 23 août 2014, l'invitant à lui verser CHF 211.10, montant correspondant à sa participation aux factures des Drs B_____ et C_____ (s'élevant à CHF 79.95, respectivement à CHF 131.15).
3. Plusieurs rappels de paiement, suivis de deux sommations, ont par la suite été adressés à l'assuré concernant les participations aux coûts précitées :
 - a. un rappel de paiement daté du 20 juillet 2014 relatif à la facture du 7 juin 2014, pour un montant de CHF 236.60, suivi d'un second rappel, daté du 17 août 2014 pour un montant de CHF 276.60 (CHF 236.60 + CHF 40.- de frais de rappel) ;
 - b. un rappel de paiement daté du 17 août 2014, relatif à la facture du 5 juillet 2014, pour un montant de CHF 17.05 ;
 - c. un rappel de paiement daté du 21 septembre 2014, relatif à la facture du 2 août 2014, pour un montant de CHF 204.45 ;
 - d. un rappel de paiement daté du 19 octobre 2014, relatif aux factures du 23 août 2014, pour un montant total de CHF 211.10.
 - e. une sommation du 29 septembre 2014, relative aux factures des 7 juin et 5 juillet 2014, pour un total de CHF 353.65 (CHF 236.60 + CHF 17.05 + CHF 40 de frais de rappel + CHF 60 de frais de sommation), impartissant à l'assuré un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant qu'à défaut, des poursuites seraient intentées à son encontre ;
 - f. une sommation du 24 novembre 2014, relative aux factures des 7 juin, 5 juillet, 2 août et 23 août 2014, pour un total de CHF 809.20 (CHF 236 +

CHF 17.05 + CHF 204.45 + CHF 211.10 + CHF 80.- de frais de rappel + CHF 60.- de frais de sommation), accordant à l'assuré un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant qu'à défaut, des poursuites seraient intentées à son encontre.

4. Le 27 mars 2015, un commandement de payer (poursuite n° 1 _____) portant sur la somme de CHF 669.20 (prestations d'assurance : CHF 236.60 + CHF 17.05 + CHF 204.45 + CHF 211.10), à laquelle s'ajoutaient CHF 140.- de frais administratifs (CHF 80 de frais de rappel + CHF 60 de frais de sommation) et CHF 40.- de frais de poursuites, soit un total de CHF 849.20, a été notifié à l'assuré, qui s'y est opposé.
5. Par décision du 26 mai 2015, l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer.
6. Par pli du 15 juin 2015, l'assuré a formé opposition à cette décision.
7. Par décision sur opposition du 23 juin 2015, l'assurance a confirmé sa décision du 26 mai 2015 en rappelant qu'un assuré a l'obligation légale, quelle que soit sa situation économique, de participer aux coûts des prestations échues.

L'assurance a rappelé que la participation de l'assuré se composait d'une franchise annuelle fixe et de 10% des coûts de traitement dépassant cette franchise, à concurrence d'un montant maximal de CHF 700.- par année pour les adultes.

8. Le 14 juillet 2015, l'assuré a interjeté recours contre cette décision.

Il reproche à l'assurance de ne pas lui avoir proposé un arrangement de paiement et de pas avoir fait droit à sa demande de baisse de franchise. Il souligne que la saisie de salaire, opérée suite à la levée d'opposition, l'empêche de vivre et a entraîné la perte de son travail. Il conclut à l'annulation de la mainlevée, à ce que l'État l'aide à solder sa facture de primes en souffrance et à ce qu'un arrangement de paiement lui permettant de s'acquitter mensuellement de ses primes lui soit accordé.

9. Invitée à se prononcer, l'intimée, dans sa réponse du 3 septembre 2015, a conclu au rejet du recours et à ce que les frais de procédure et une amende pour témérité soient mis à la charge du recourant.

À titre préalable, l'intimée souligne que les arguments du recourant ne présentent aucun lien avec les participations aux frais impayées au cœur du litige, au demeurant, non contestées.

L'intimée rappelle qu'elle n'a pas l'obligation de proposer un arrangement de paiement, qu'elle a envoyé plusieurs rappels à l'intéressé et qu'elle est légitimée à réclamer au recourant un intérêt moratoire de 5% de même que le remboursement des frais administratifs qu'il a fautivement engendrés par son retard.

Constatant que deux arrêts ont déjà été rendus à l'encontre de l'assuré concernant le paiement de ses primes d'assurance-maladie, l'intimée considère que le recourant

fait preuve de témérité et demande que soient mis à sa charge un émolument et les frais de la procédure.

10. Un délai au 7 octobre 2015 a été accordé au recourant pour se déterminer, durant lequel il ne s'est pas manifesté.

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) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.
3. Le litige porte sur le bien-fondé de la créance de l'intimée à l'encontre du recourant (CHF 669.20 [participations aux coûts des prestations durant la période de février à juillet 2014], CHF 140.- de frais administratifs et CHF 40.- de frais de poursuite [soit un total de CHF 849.20]).
4. En l'occurrence, le recours a été interjeté dans le délai légal (art. 56 al. 1 et 60 LPGA).

Sa recevabilité est cependant plus que douteuse, dans la mesure où le recourant, dans son écriture, fait uniquement référence aux primes d'assurance-maladie ; il semble ne pas faire de distinction entre les deux obligations légales différentes qui lui incombent vis-à-vis de l'intimée, soit celle de s'acquitter de ses primes d'assurance, d'une part, celle de participer aux coûts des prestations dont il a bénéficié, d'autre part. Le recours ne contient ainsi pas de motivation topique valable.

La question de la recevabilité du recours peut néanmoins rester ouverte dans la mesure où il doit quoi qu'il en soit être rejeté comme manifestement infondé.

5. Il sied de préciser d'emblée que la chambre de céans ne saurait entrer en matière sur la conclusion du recourant relative à un subside étatique, que ce soit en relation avec le paiement de ses primes ou de ses participations aux coûts, dans la mesure où la décision d'octroi ou de refus en matière de subside d'assurance-maladie revient, en premier lieu, au Service de l'assurance-maladie dans le cadre d'une procédure distincte.

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 413 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 attaqué.

Au vu de ce qui précède, la conclusion du recourant relative au subsidé étatique, en plus d'être prise exclusivement en lien avec le paiement de ses primes d'assurance-maladie, excède l'objet du litige.

6. 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 des 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).

Parallèlement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts (ATF 129 V 396 consid. 1.2). 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 (art. 105b de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal - RS 832.102]). 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 (ATF 134 III 115 consid. 4.1.2 ; ATF 131 V 147 consid. 6.2).

7. 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.

8. L'art. 64a LAMal, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, dispose que 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 et lui impartit un délai de 30 jours en l'informant 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).
9. Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur-maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (art. 105b al. 2 OAMal ; ATF 125 V 276 consid. 2/bb). Tel est le cas en l'occurrence, selon l'art. 5.5 des « Conditions d'assurance BASIS » de l'intimée.
10. En l'espèce, il est établi par pièces que le recourant est débiteur des participations aux coûts des prestations dont il a bénéficié durant la période de février à juillet 2014 pour un montant de CHF 669.20, ce qu'il ne conteste d'ailleurs pas.

Il y a par ailleurs lieu de rappeler 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 2003 consid. 3.2). Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement tant des primes en souffrance que des participations aux coûts impayées. Bien que l'arrêt précité ne porte que sur un arrangement de paiement concernant des primes d'assurance-maladie, il convient également de s'y référer s'agissant de participations aux coûts qui sont soumises à la même procédure légale de recouvrement que celle applicable aux primes d'assurance-maladie.

En l'occurrence, l'intimée a dûment sommé le recourant de s'acquitter des participations aux coûts 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, rappels et sommations permettant au recourant d'identifier clairement les montants à payer. L'intimée a ainsi scrupuleusement suivi la procédure légale préalable à l'introduction de la poursuite.

Dès lors que le recourant ne s'est pas acquitté des participations aux coûts dues, l'intimée est fondée à lui en réclamer le paiement, ainsi que des frais par la voie de la poursuite, et à lever son opposition au commandement de payer, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnée.

Mal fondé, le recours est rejeté.

11. 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.

D'après la jurisprudence, agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie viole une obligation qui lui incombe ou lorsqu'elle soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 285 consid. 3b). 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 (Arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 97/03 du 18 mars 2005 consid. 5.1).

Un recours voué à l'échec ne saurait être assimilé à un recours présentant un caractère de légèreté ou de témérité (ATF 124 V 285 consid. 3b ; pratique VSI 1998 p. 194). Il faut qu'un élément critiquable s'ajoute subjectivement parlant. La partie concernée doit avoir entamé la procédure quand bien même elle pouvait sans autre se rendre compte, en usant de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle, que son recours était dépourvu de chance de succès.

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 deux procédures antérieures en matière de primes d'assurance, à l'issue desquelles il n'a pas obtenu gain de cause. Cependant, dans la mesure où il a manifestement confondu la problématique liée à son obligation de participer aux coûts des prestations, qui n'a pas fait l'objet de procédures antérieures, avec celle afférente au paiement de ses primes d'assurance-maladie, il n'y a pas lieu de lui infliger une amende pour téméraire plaideur.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

1. Le rejette.
2. Confirme la mainlevée de la poursuite n°1 _____.
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

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