

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3097/2023

ATAS/130/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 mars 2025**

**Chambre 10**

En la cause

A. \_\_\_\_\_

recourant

contre

**HELSANA ASSURANCES SA**

intimée

**Siégeant : Joanna JODRY, Présidente ; Christine TARRIT-DESHUSSES et Andres PEREZ, Juges assesseurs.**

---

**EN FAIT**

- A.** **a.** Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1963, domicilié en France, a exercé une activité lucrative auprès de B\_\_\_\_\_AG (ci-après : l'employeur), à Genève.
- b.** Le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) a affilié d'office l'assuré pour l'assurance obligatoire des soins, avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2016, auprès de PROGRÈS ASSURANCES SA, dont les actifs et passifs ont été repris par HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance) le 1<sup>er</sup> janvier 2022.
- B.** **a.** Par décision du 4 mai 2020, l'assurance a réclamé à l'assuré un montant de CHF 14'636.25, comprenant CHF 11'562.- de primes impayées, CHF 1'940.- de frais de rappel et CHF 1'134.25 d'intérêts moratoires.
- b.** L'assurance a annulé la police de l'assuré avec effet au 9 septembre 2019, date à laquelle celui-ci avait cessé son activité lucrative en Suisse, comme annoncé par le Service d'État aux migrations (ci-après : SEM) le 31 août 2020.
- c.** Le 19 décembre 2020, l'assurance a adressé une demande de recouvrement au Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (ci-après : CLEISS), réclamant un montant de CHF 12'964.06, incluant CHF 10'519.- de primes, CHF 1'480.50 d'intérêts moratoires et CHF 1'940.- de frais administratifs. Cette demande a été transmise à l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (ci-après : URSSAF).
- d.** En date du 30 mars 2023, l'URSSAF a informé l'assurance qu'une sommation avait été envoyée à l'assuré, lui fixant un délai de huit jours pour s'acquitter de sa créance.
- e.** Par courrier daté du 8 juin 2023, reçu le 15 juin 2023, l'assuré a contesté la créance de l'assurance, faisant valoir que son emploi auprès de l'employeur n'était qu'un travail d'auxiliaire pour quelques missions. Il avait contesté les factures de primes par téléphone et n'avait pas reçu les derniers courriers, car il avait déménagé en 2019. Il avait toujours été affilié en France.
- f.** Sur demande de l'assurance, l'URSSAF lui a confirmé que la sommation du 30 mars 2023 n'avait jamais été reçue par l'intéressé et qu'une seconde notification avait été effectuée le 22 mai 2023.
- g.** Par courrier du 15 juin 2023, l'assurance a rappelé à l'assuré que le travailleur frontalier était en général affilié au régime d'assurance de son lieu de travail et que l'affiliation d'office auprès de l'assurance avait été décidée par le SAM. Elle n'était donc pas autorisée à annuler la couverture d'assurance pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2016 au 9 septembre 2019, sans nouvelle décision du SAM. Elle a ainsi invité l'assuré à prendre contact avec celui-ci et lui a fixé un délai au 15 août 2023 pour faire annuler son affiliation d'office.

**h.** Le lendemain, l'assurance a demandé à l'URSSAF de suspendre la procédure de recouvrement.

**i.** Par décision sur opposition du 31 août 2023, l'assurance a constaté n'avoir reçu aucune nouvelle de la part du SAM, de sorte qu'elle a rejeté l'opposition du 8 juin 2023, réformé sa décision du 4 mai 2020 et confirmé les créances de CHF 10'519.- de primes, CHF 1'430.08 d'intérêts moratoires et CHF 1'760.- de frais de rappel.

**C. a.** Par acte du 14 septembre 2023, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a indiqué ne pas avoir toujours reçu les « appels de cotisation » à son adresse et reproché à l'intimée de ne pas avoir attendu la décision du SAM avant de rendre la décision litigieuse.

**b.** Dans sa réponse du 9 novembre 2023, l'intimée a sollicité une suspension de la cause. Elle a exposé avoir pris contact avec le SAM la veille, qui lui avait indiqué que le recourant avait sollicité l'annulation de son affiliation d'office le 25 juillet 2023 et qu'il lui avait répondu le 8 septembre 2023. Le SAM était toutefois sans nouvelles du recourant depuis lors.

Elle a joint une note relative à cet entretien téléphonique.

**c.** Par courrier du 1<sup>er</sup> décembre 2023, le recourant s'est opposé à la suspension de la procédure et a sollicité l'« indulgence » de la chambre de céans pour ne pas devoir payer les sommes réclamées à tort. Il avait bien mentionné son choix d'être à la sécurité sociale française et avait répondu au dernier courrier du SAM. Il avait été affilié d'office dix mois après le début de son contrat de travail. Or, il était impossible et interdit qu'il puisse rester sans assurance durant un tel laps de temps. Malgré ses efforts, tout contact téléphonique avec le SAM s'était révélé impossible.

**d.** Le 9 janvier 2024, l'intimée a maintenu sa proposition de suspension. Lors d'un entretien téléphonique de la veille, le SAM lui avait expliqué qu'il ne pouvait ordonner une affiliation d'office de manière rétroactive, raison pour laquelle le début de l'affiliation avait été fixé au 1<sup>er</sup> décembre 2016 et non au mois de mars 2016. Les documents en sa possession n'établissaient pas que le recourant aurait bien informé le SAM de son choix de rester affilié à la sécurité sociale française.

Elle a annexé la notice résumant cette conversation téléphonique.

**e.** En date du 20 février 2024, l'intimée a informé la chambre de céans que le SAM n'avait plus eu de nouvelles du recourant et ne l'avait par conséquent pas exempté de l'obligation de s'assurer en Suisse pendant la période de son activité lucrative.

Elle a remis en annexe la note relative à cet entretien.

**f.** Par courrier du 7 mars 2024, le recourant a indiqué à la chambre de céans qu'il avait pensé qu'il n'était pas la peine d'envoyer des documents ou de contacter l'intimée ou le SAM, dès lors qu'il avait recouru à l'encontre de la décision sur opposition. Il n'avait jamais choisi l'intimée et n'avait jamais bénéficié de ses prestations. Il contestait donc cette inscription tardive, de force.

**g.** Par courrier du 30 avril 2024, la chambre de céans a sollicité des informations complémentaires auprès du SAM. Elle lui a en particulier demandé si le recourant avait fait usage du droit d'option en matière d'assurance-maladie pour les personnes frontalières, si une décision d'exemption d'affiliation avait été rendue ou si une telle procédure était en cours d'instruction.

**h.** Le jour même, elle a envoyé copie de cette missive au recourant, lui rappelant en outre qu'il lui incombait de transmettre au SAM tout document utile concernant sa demande d'exemption.

**i.** Le 27 mai 2024, le SAM a répondu à la chambre de céans n'avoir reçu aucune réponse du recourant, lequel était invité à le contacter au numéro de téléphone indiqué.

Il lui a transmis son dossier, lequel comporte notamment :

- l'avis d'affiliation d'office du 7 décembre 2016 qui avait été adressé au recourant, dont il ressort que ce dernier n'avait pas répondu au courrier du SAM du 16 février 2016 afin de l'informer de son choix d'assurance-maladie ;
- une lettre du 26 juillet 2017 par laquelle le SAM avait accusé réception de plusieurs pièces, dont une copie de la carte d'assurance française de l'intéressé, et relevé à l'attention de ce dernier qu'il devait utiliser le formulaire annexé et obtenir des certificats ;
- un courrier du 25 juillet 2023 du recourant, soulignant qu'il avait été engagé comme un simple auxiliaire et n'avait reçu aucune information sur le droit suisse ;
- la réponse du 5 septembre 2023 du SAM, priant l'intéressé de compléter certains documents qu'il n'avait jamais transmis et qui étaient indispensables à la régularisation de son dossier.

**j.** Le 29 mai 2024, la chambre de céans a transmis copie de ce courrier au recourant, l'invitant à nouveau à contacter le SAM et à la tenir informée de ses démarches.

**k.** Par arrêt incident du 30 mai 2024, la chambre de céans a suspendu l'instance jusqu'à ce que le SAM ait rendu sa décision relative à la révocation ou non de l'affiliation d'office du recourant.

**l.** Sur demande de la chambre de céans, le SAM lui a répondu le 18 décembre 2024 qu'il n'avait pas été contacté par le recourant et n'avait ainsi pas révoqué sa décision d'affiliation d'office.

**m.** Par courrier du 20 décembre 2024, la chambre de céans a demandé au recourant de lui indiquer les démarches qu'il avait entreprises depuis son courrier du 29 mai 2024, d'ici au 17 janvier 2025.

**n.** Sans nouvelles du recourant, elle a informé les parties, le 23 janvier 2025, que la procédure était reprise et la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** 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 *ratione materiae* pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

**1.2** À teneur de l'art. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

**1.3** En vertu de l'art. 58 LPGA, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (al. 1). Si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal des assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège (al. 2).

Le recourant, domicilié en France, a travaillé en dernier lieu pour le compte d'un employeur établi dans le canton de Genève.

La chambre de céans est par conséquent également compétente *ratione loci*.

**1.4** Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) prévus par la loi, le recours est recevable.

- 2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée fixant les montants dus par le recourant suite à l'affiliation d'office à laquelle a procédé le SAM.
- 3.** Selon l'art. 3 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois

mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (al. 1). Le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 de la loi du 22 juin 2007 sur l'état hôte (al. 2).

L'art. 1 al. 2 let. d de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102) prévoit que sont tenues de s'assurer, notamment, les personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne et qui sont soumises à l'assurance suisse en vertu de l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses États membres, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes) et de son annexe II, mentionnés à l'art. 95a al. 1 de la loi.

Conformément à l'art. 2 al. 6 OAMal, sont exceptées sur requête les personnes qui résident dans un État membre de l'Union européenne, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de son annexe II et qu'elles prouvent qu'elles bénéficient dans l'État de résidence et lors d'un séjour dans un autre État membre de l'Union européenne et en Suisse d'une couverture en cas de maladie.

**3.1** Selon l'art. 6 LAMal, les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (al. 1). L'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (al. 2).

À teneur de l'art. 4 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), le service de l'assurance-maladie contrôle l'affiliation des assujettis.

L'art. 5 LaLAMal prévoit que le service de l'assurance-maladie statue sur les exceptions à l'obligation d'assurance.

En vertu de l'art. 6 LaLAMal, les personnes dont la demande d'affiliation n'a pas été déposée dans les conditions prévues aux articles 3 et 6a LAMal sont affiliées d'office. La sommation demeurée sans effet peut entraîner les sanctions prévues à l'art. 92 LAMal (al. 1). En cas d'affiliation d'office, la répartition des assujettis entre les divers assureurs est effectuée par le service de l'assurance-maladie selon une clé de répartition fixée par le règlement. Il est tenu compte, le cas échéant, de l'affiliation des membres de la famille (al. 2). L'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée. L'assuré en supporte les frais s'il est en faute (al. 3).

**3.2** Conformément à l'art. 61 al. 1 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.

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 les primes dans le délai imparti, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2 *ab initio*).

Selon l'art. 24 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée.

**3.3** 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 rémunérateurs. 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'assuré (al. 2, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023).

Selon la jurisprudence, de tels frais, s'ils sont prévus expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés, doivent être imputables à une faute de l'intéressé. Ainsi, il y a faute de l'assuré, lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (arrêt du Tribunal fédéral K 28/02 du 29 janvier 2003 consid. 5).

**3.4** 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 (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (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'assuré 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).

4. En l'espèce, le recourant ne conteste pas ne pas s'être acquitté des montants réclamés par l'intimée. Les arguments qu'il avance sont tous relatifs au bien-fondé de son affiliation d'office.

Or, celle-ci a été prononcée par le SAM et l'intimée était tenue d'appliquer cette décision. Comme expressément expliqué au recourant, à réitérées reprises, s'il entendait contester son affiliation, il lui appartenait de le faire auprès de l'autorité

compétente, à savoir le SAM, ce qu'il n'a pas fait, malgré les rappels de ce service, de l'intimée et de la chambre de céans.

Eu égard à ce qui précède, il apparaît qu'en l'état, les primes impayées des mois de décembre 2016 au 9 septembre 2019 restent dues et que l'intimée est incontestablement en droit de les réclamer au recourant, ainsi que les intérêts moratoires et frais de poursuite et de sommation.

Pour le reste, le recourant ne remet pas en cause les montants arrêtés par l'intimée, dont rien ne justifie de s'en écarter.

**5.** En conséquence, le recours est rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA *a contrario*).

**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

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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