

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3104/2013

ATAS/1100/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 novembre 2013

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur C _____, domicilié à VERNIER

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, Droit des assurances Romandie,
LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur C _____ (ci-après l'assuré ou le recourant) est assuré depuis plusieurs années auprès de HELSANA ASSURANCES SA (ci-après l'assurance ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins LAMal.
2. En 2012, la prime mensuelle s'élevait à 362 fr. 50 et en 2013, elle s'élève à 281 fr. 45. Les primes sont payables d'avance, tous les deux mois.
3. Les primes LAMal dues à partir du 1^{er} mars 2012 ont fait l'objet de plusieurs rappels dès le mois d'avril 2012.

Par ailleurs, les décomptes de prestations des 7 avril 2012, 12 mai 2012, 4 août 2012 et 6 octobre 2012 ont également fait l'objet de rappels.

4. L'assurance a adressé à l'assuré un ultime rappel le 30 octobre 2012 pour le remboursement des prestations de février à mars et des primes de mars à octobre 2012.
5. Par communications des 4 et 30 novembre 2012, l'assuré a fait valoir qu'il rencontrait des difficultés financières, mais qu'il avait sollicité un subside de l'assurance-maladie au service compétent, sollicitant la suspension des rappels jusqu'à paiement de la totalité des primes par ce service.
6. Il ressort d'un échange de courriels entre l'assurance et le Service de l'assurance maladie (SAM) que l'assuré n'a pas droit au subside en 2011 et que, en juin 2013, aucune décision n'était entrée en force pour son droit au subside pour l'année 2012.
7. L'assurance a informé l'assuré le 25 janvier 2013 que, compte tenu du fait qu'il n'avait pas droit au subside, elle ne pouvait pas lui accorder un arrangement de paiement et l'invitait à payer la somme due correspondant aux primes LAMal de mars 2012 à octobre 2012 inclus, ainsi qu'aux décomptes de prestations susmentionnés (3'362 fr. 50) à laquelle s'ajoutent les intérêts de retard du 23 août 2012 au 25 février 2013 (110 fr. 25) ainsi que les frais administratifs (240 fr.).
8. Un dernier rappel a encore été adressé à l'assuré le 25 février 2013, réclamant une somme de 4'365 fr. 05 correspondant aux primes LAMal de mars 2012 à février 2013 inclus, ainsi qu'aux décomptes de prestations susmentionnés, à laquelle s'ajoutent les intérêts de retard du 23 août 2012 au 25 février 2013 (110 fr. 25) ainsi que les frais administratifs (240 fr.).
9. L'assuré a rétorqué qu'il avait formé un recours contre le refus du SAM.
10. L'assurance ayant adressé une réquisition de poursuite à l'office des poursuites le 12 avril 2013, elle a répondu à l'assuré le 15 avril 2013 que dans l'hypothèse où il

obtenait des subsides pour l'année 2013, ceux-ci seraient déduits ultérieurement, la poursuite étant déjà engagée.

11. Un commandement de payer N° _____ U a été notifié à l'assuré pour une somme de 4'327 fr. 25 et 240 fr. de frais administratifs auquel l'assuré a formé opposition le 4 mai 2013.
12. L'assurance a procédé à la mainlevée de l'opposition par décision du 10 juillet 2013.
13. Par pli du 23 juillet 2013, l'assuré a formé opposition à la décision de mainlevée. Il avait fréquemment réclamé de pouvoir payer ses primes par mois, il attendait l'obtention d'un subside cantonal, le commandement de payer envoyé par l'assurance était nul et non avenu, une partie des primes ayant été réglée. Le devoir de paiement des primes était suspendu dans l'attente du règlement par le SAM et les menaces proférées par les collaborateurs de l'assurance relevaient du droit pénal. En outre, il existait un grave conflit d'intérêts entre HELSANA Dübendorf et Zurich.
14. Par décision sur opposition du 21 août 2013, l'assurance a rejeté l'opposition, la mainlevée étant confirmée à concurrence du montant réclamé.
15. Cette décision a été reçue par l'assuré le jeudi 22 août 2013.
16. Par acte daté du 24 septembre 2013, posté en courrier prioritaire le 25 septembre 2013 et reçu le 26 septembre 2013, l'assuré forme recours contre la décision sur opposition. Il demande conseil quant à « l'étrange formulation de la décision », qui est curieuse et pleine de vices de forme.
17. L'assurance a déposé sa réponse le 17 octobre 2013. Elle conclut principalement à l'irrecevabilité du recours qui est tardif et pas motivé, subsidiairement à son rejet. L'ensemble des primes réclamées de mars 2012 à février 2013 n'ont pas été acquittées. De même, l'assuré n'a pas payé les diverses participations aux frais de soins, sous réserve d'un montant de 37 fr. 80 versé le 21 mars 2012. C'est ainsi une somme de 4'327 fr. 25 qui est due, à laquelle s'ajoutent les frais de rappel et de traitement du dossier. S'agissant d'un problème de paiement de primes, aucune transaction ne peut être envisagée selon la jurisprudence du Tribunal fédéral. Si la décision de refus du SAM de 2012 fait l'objet d'un recours, cela n'a pas d'influence sur le sort de la présente procédure.
18. Invité à consulter les pièces produites et à se déterminer, l'assuré a fait des observations le 21 octobre 2013. Il dépose plusieurs plaintes pénales contre l'assurance pour fausses déclarations, atteinte à son intégrité morale et physique et faux dans les titres. Son recours est plus que recevable, car la décision « frauduleuse » de l'assurance est arrivée le 12 septembre 2013. Au surplus, son

recours est fort bien motivé. En raison de l'avis de saisie suite à la poursuite, l'assuré a été licencié et il demande donc un dédommagement de 500'000 fr. à l'assurance. Il conteste désormais son affiliation à l'assurance, qui a forcé la vente de contrats d'assurance par des publicités mensongères. Un arrangement doit lui être proposé. Le devoir de paiement de primes s'arrête dès que l'assuré demande le subside cantonal. Il convient donc d'annuler l'avis de saisie.

19. 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; RS 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Il s'agit en l'occurrence d'examiner la recevabilité du recours.

L'art. 61 LPGA prévoit que la procédure devant la Chambre des assurances sociales est réglée par le droit cantonal, sous réserve de ce que celui-ci respecte les exigences minimales requises par la LPGA.

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 56 et 60 LPGA; cf. également l'art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA; RS E 5 10).

Les délais commencent à courir le lendemain de leur communication ou de l'événement qui les déclenche. Le délai fixé par semaines, par mois ou par années expire le jour qui correspond par son nom ou son quantième à celui duquel il court; s'il n'y a pas de jour correspondant dans le dernier mois, le délai expire le dernier jour dudit mois. Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour utile. Les écrits doivent parvenir à l'autorité ou être mis à son adresse à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus tard le dernier jour du délai avant minuit. Les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (cf. art. 38 à 39 LPGA et art. 17 LPA).

Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas : a) du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement; b) du 15 juillet au 15 août inclusivement; c) du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA et art.89C LPA).

La suspension des délais vaut pour les délais comptés par jours ou par mois, mais non pour les délais fixés par date. L'événement qui fait courir le délai peut survenir pendant la durée de la suspension ; dans ce cas, le délai commence à courir le premier jour qui suit la fin de la suspension. Pour calculer l'échéance du délai, on détermine d'abord la fin du délai en partant du jour de la communication, puis on ajoute le nombre de jours de suspension écoulés (ATF 131 V 314 consid. 4.6).

Le délai légal ne peut être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA et 16 al. 1 LPA). En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 181).

4. Une restitution de délai peut être accordée, de manière exceptionnelle, si le requérant a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les 30 jours à compter de celui où il a cessé (art. 41 et 60 LPGA). Il s'agit-là de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 60/1996, consid. 5.4, p. 367 ; ATF 119 II 87 consid. 2a; ATF 112 V 256 consid. 2a).
5. En l'espèce, selon les pièces produites, la décision sur opposition du 21 août 2013 a été adressée en pli recommandé à l'assuré le jour même. Elle est parvenue à l'office postal le jeudi 22 août 2013 et distribuée le jour même à l'assuré. La suspension des délais durant l'été ayant pris fin le 15 août, le délai de recours de 30 jours a commencé à courir le 23 août 2013 et il est arrivé à échéance le samedi 21 septembre 2013 et donc reporté au lundi 23 septembre 2013. Le recours, posté le 25 septembre 2013 est donc tardif.

L'assuré se borne à affirmer, sans le rendre vraisemblable, qu'il aurait reçu la décision le 12 septembre 2013, alors que l'attestation postale fait foi. Il ne fait au surplus pas valoir qu'il aurait été empêché d'agir en temps utile. Le recours est donc irrecevable.

Au surplus, eut-il été recevable que le recours serait mal fondé, dès lors qu'aucun des arguments évoqués par l'assuré n'est pertinent. Aucune disposition légale ne contraint une assurance à proposer un arrangement de paiement, ni à suspendre le paiement des primes dans l'attente d'une décision d'octroi d'un subside cantonal. Au

surplus, l'assuré ne conteste pas le montant des primes réclamé, ni les participations dues et ne produit aucune preuve des paiements partiels allégués.

6. Le recours est déclaré irrecevable et la procédure est gratuite.

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

Statuant

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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