

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3351/2017

ATAS/991/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 novembre 2017

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au PETIT-LANCY

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, Service du contentieux, ZÜRICH

intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né le _____ 1962, est affilié auprès de Helsana Assurances SA (ci-après l'assureur) pour l'assurance obligatoire des soins.
2. L'assuré ne s'est pas acquitté des primes de l'assurance-maladie des mois de janvier à août 2016, ce malgré rappels et sommations, de sorte que l'assureur a entamé à son encontre une poursuite le 4 novembre 2016 portant sur le montant de CHF 4'360.30, auquel s'ajoutent des frais de rappel de CHF 160.-, des frais d'intervention de CHF 80.-, ainsi qu'un intérêt moratoire de 5% dès le 17 avril 2016 (mi-échéance).
3. L'assuré a formé opposition au commandement de payer, poursuite n° 1_____, à lui notifié le 16 février 2017.
4. Une décision de mainlevée d'opposition a été rendue le 14 mai 2017 par l'assureur.
5. L'assuré a contesté ladite décision le 5 juin 2017, expliquant que « je suis déjà en poursuite pour la même somme. De plus, je suis pas d'accord pour les frais juridiques, frais de rappel, frais contentieux que vous demandez. Je suis juste d'accord pour les 5% de retard et encore ».
6. Le 13 juillet 2017, l'assureur a rejeté l'opposition. Il a précisé que
« Faute de paiement régulier des primes de l'assurance obligatoire de soins, l'intimée à l'opposition a déjà dû engager plusieurs procédures de poursuite à l'encontre de l'opposant. Toutefois, les créances comprises dans la poursuite 1_____, soit les primes LAMal des mois de janvier à août 2016, ne font pas l'objet d'une autre procédure de poursuite »,
et a rappelé que selon l'art. 105 b al. 3 OAMal et le ch. 5.5 des CA BASIS, les frais de rappel et les frais de poursuite sont dus.
7. L'assuré a interjeté recours le 10 août 2017 en ces termes :
« Je fais opposition de la poursuite 1_____ sur la totalité de la somme demandée. Soit la somme de CHF 4'360.30 ».
8. Dans sa réponse au recours du 5 septembre 2017, l'assureur a conclu, principalement, à l'irrecevabilité du recours faute de motivation et de conclusions, et, subsidiairement, à son rejet.
9. Par courrier du 18 septembre 2017, la chambre de céans a invité l'assuré à compléter son recours, faute de quoi celui-ci serait écarté.
10. L'assuré n'a pas réagi.
11. 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) 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. 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. En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'assureur était en droit de prononcer la mainlevée de l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer à lui notifié, portant sur le montant de CHF 4'360.30.
4. Il appartient à la chambre de céans, préalablement, d'examiner la recevabilité du recours interjeté par l'assuré contre la décision sur opposition du 13 juillet 2017.
5. Aux termes de l'art. 89B LPA, le recours doit comporter les nom, prénoms, domicile ou résidence des parties, un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués, des conclusions, la signature et en annexe la décision attaquée et les pièces invoquées (cf. également art. 61 let. b LPGA). Lorsque le recours ne respecte pas les exigences légales, un délai est imparti au recourant pour le compléter avec l'indication qu'en cas d'observation, il sera déclaré irrecevable (art. 89B al. 3 LPA).
6. En l'espèce, la chambre de céans a invité l'assuré à compléter son recours le 18 septembre 2017 et a dûment attiré son attention sur les conséquences d'une absence de réaction de sa part. En vain.
7. Aussi le recours ne peut-il être que déclaré irrecevable.
8. Cela étant, la chambre de céans rappellera qu'elle a déjà eu l'occasion de rendre un jugement, le 1^{er} novembre 2016, tranchant un litige opposant déjà l'assuré à l'assureur et dans le cadre duquel celui-ci s'était également opposé au paiement des frais de contentieux et de poursuite s'agissant des primes de l'assurance-maladie dues pour les mois de novembre 2014 à avril 2015 (ATAS/893/2016), et confirmant la décision de l'assureur.

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

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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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