



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3634/2025

ATAS/327/2026

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 2 avril 2026**

**Chambre 3**

En la cause

**A\_\_\_\_\_**

recourant

représenté par Me Caroline KÖNEMANN, avocate

contre

**HELSANA ASSURANCES SA**

intimée

représentée par HELSANA ASSURANCES SA - Service du  
contentieux

**Siégeant : Karine STECK, présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, juges  
assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

- A.**   **a.** Le 5 décembre 1990, A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé) a épousé B\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée). Celle-ci était affiliée au titre de l'assurance obligatoire des soins auprès de HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance).
- b.** La police d'assurance de base de l'assurée, valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023, prévoyait une franchise annuelle de CHF 300.-.
- c.** Le 6 avril 2023, l'assurée est décédée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).
- B.**   **a.** Le 2 septembre 2023, l'assurance a établi un décompte faisant état d'une facture des HUG pour un traitement du 19 mars au 6 avril 2023 pour un montant total de CHF 49'017.70. La participation de l'assurance s'élevait à CHF 47'935.15. Le solde, à la charge de l'assurée, se chiffrait à CHF 1'082.55 et se décomposait comme suit : CHF 270.- au titre de la participation aux frais d'hospitalisation (18 jours à CHF 15.-), CHF 112.55 de franchise et CHF 700.- de quote-part. La succession de feu l'assurée était invitée à régler cette somme dans un délai venant à échéance le 9 octobre 2023.
- b.** Le 22 octobre 2023, l'assurance a adressé un rappel à la succession de feu l'assurée en précisant qu'à défaut de paiement jusqu'au 9 novembre 2023, des frais supplémentaires seraient appliqués.
- c.** Par courrier du 19 novembre 2023, l'assurance a réclamé à la succession de feu l'assurée le paiement, d'ici au 7 décembre 2023, de CHF 1'117.55 (dont CHF 35.- de frais de rappel).
- d.** Le 17 décembre 2023, l'assurance a notifié à la succession de feu l'assurée un dernier rappel pour le paiement, dans un délai de 30 jours, du montant de CHF 1'152.55 (dont CHF 70.- de frais de rappel).
- e.** Le 28 juin 2024, l'assurance a fait notifier à l'intéressé, par l'intermédiaire de l'office des poursuites du canton de Genève, un commandement de payer (poursuite n° 1\_\_\_\_\_), portant sur le montant de CHF 1'082.55, correspondant à la participation aux coûts de l'assurance obligatoire des soins de mars à avril 2023.
- f.** Le 5 juillet 2024, l'intéressé a fait opposition audit commandement de payer.
- g.** Par décision du 7 août 2024, confirmée sur opposition le 17 septembre 2025, l'assurance a levé l'opposition au commandement de payer à hauteur de CHF 1'082.55.
- C.**   **a.** Par acte du 15 octobre 2025, l'intéressé a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

Le recourant conteste devoir payer le montant réclamé par l'assurance, dès lors qu'il a répudié la succession de feu son épouse.

Il ajoute que les traitements médicaux dont a bénéficié feu son épouse aux HUG du 19 mars au 6 avril 2023 pour un montant de CHF 49'017.70 ont été dispensés sans son consentement, par « acharnement thérapeutique », alors qu'elle était mourante. Il en tire la conclusion que ces frais ne font pas partie de l'entretien du ménage commun et qu'il ne saurait être tenu de les payer.

**b.** Invitée à se déterminer, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Elle fait valoir que le recourant, en sa qualité d'époux, est responsable solidairement de la créance litigieuse, en tant que celle-ci porte sur la participation aux coûts de l'assurance-maladie obligatoire comprise dans les besoins élémentaires du ménage, même si la succession de feu l'épouse a été répudiée.

Certes, la facture des HUG, d'un montant de CHF 49'017.70, dépasse le cadre des besoins courants du ménage. Ce n'est toutefois pas le cas de la franchise, de la quote-part et de la participation aux frais d'hospitalisation, lesquelles ne représentent qu'un montant total de CHF 1'082.55.

**c.** Les autres faits seront repris, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

## **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 pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

**1.2** À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément. La procédure devant la Cour de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

**1.3** Interjeté dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 62 al. 1 let. a LPA) prévus par la loi, le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1\_\_\_\_\_, à hauteur de CHF 1'082.55, montant correspondant à la franchise, à la quote-part et à la participation aux frais d'hospitalisation de feu l'assurée pour son traitement aux HUG du 19 mars au 6 avril 2023.

### 3.

**3.1** 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

Selon l'art. 64 LAMal, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient (al. 1). Leur participation comprend (al. 2) : un montant fixe par année (franchise ; let. a) ; et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part ; let. b). Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise et le montant maximal annuel de la quote-part (al. 3). En cas d'hospitalisation, les assurés versent, en outre, une contribution aux frais de séjour, échelonnée en fonction des charges de famille. Le Conseil fédéral fixe le montant de cette contribution (al. 5).

Selon l'art. 103 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), la franchise prévue à l'art. 64 al. 2 let. a LAMal s'élève à CHF 300.- par année civile (al. 1). Le montant maximal annuel de la quote-part au sens de l'art. 64 al. 2 let. b LAMal s'élève à CHF 700.- pour les adultes et à CHF 350.- pour les enfants (al. 2). La date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part (al. 3).

Selon l'art. 104 OAMal, la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier prévue à l'art. 64 al. 5 LAMal se monte à CHF 15.- (al. 1). Elle n'est pas due pour le jour de sortie (al. 1<sup>bis</sup> let. a).

**3.2** 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, 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 *ab initio*).

L'art. 105b al. 1 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.

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 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K.63/05 du 26 juin 2006 consid. 6.2). 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 (cf. ATF 131 V 147 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

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. Si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP. Dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur l'annulation de l'opposition comme autorité de mainlevée. Il en va de même des tribunaux en cas de recours (ATF 119 V 329 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

Le juge des assurances sociales est le juge ordinaire selon l'art. 79 LP et il a qualité pour lever une opposition à la poursuite en statuant sur le fond (ATF 109 V 46 consid. 4).

**3.3** Selon l'art. 166 du Code civil suisse, du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), chaque époux représente l'union conjugale pour les besoins courants de la famille pendant la vie commune (al. 1). Chaque époux s'oblige personnellement par ses actes et il oblige solidairement son conjoint en tant qu'il n'excède pas ses pouvoirs d'une manière reconnaissable pour les tiers (al. 3).

Le pouvoir de représentation de l'art. 166 CC est subordonné à l'existence du lien du mariage au sens de l'art. 159 CC. Il naît de plein droit avec celui-ci et prend fin avec sa dissolution, que ce soit par décès d'un ou des conjoints, déclaration d'absence, divorce ou annulation de mariage (Muriel BARRELET, Commentaire pratique Droit matrimonial : Fond et procédure, 2025, n. 2 ad art. 166 CC).

Le pouvoir de représentation existe tant que dure la vie commune des époux. Il faut que ceux-ci forment une communauté domestique, entraînant du point de vue économique des dépenses de logement, de nourriture, d'entretien, voire d'éducation et d'instruction des enfants (ATF 112 II 398 consid. 5). Cette exigence est réalisée si les conjoints occupent une ou plusieurs demeures communes (art. 162 CC) ou logements familiaux (art. 169 CC), et même s'ils vivent séparés pour des raisons notamment professionnelles, médicales ou liées à

une exécution de peine. Il suffit que le lien conjugal ne soit pas rompu (BARRELET, *op cit.*, n. 6 ad art. 166 CC).

L'exercice du droit de représentation de l'art. 166 CC est un droit personnel et intransmissible ; les époux ne peuvent y renoncer ni y déroger par contrat de mariage (BARRELET, *op cit.*, n. 17 ad art. 166 CC).

Entrent objectivement dans la définition de besoins courants de la famille au sens de l'art. 166 al. 1 CC, notamment les traitements médicaux, dentaires et les frais pharmaceutiques courants, les opérations auxquelles on peut s'attendre (ATF 112 II 398 consid. 5) ; les assurances-maladie et accident, notamment pour l'assurance de base, peu importe que l'assurance ait été conclue avant le mariage (ATF 129 V 90 ; BARRELET, *op cit.*, n. 22 ad art. 166 CC).

En revanche, n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 166 al. 1 CC, notamment les coûts liés à la médecine de pointe qui dépassent les limites d'un budget ordinaire (ATF 112 II 398 consid. 6 ; BARRELET, *op cit.*, n. 23 ad art. 166 CC).

Selon l'art. 166 al. 3 CC, l'époux qui agit dans le cadre fixé par l'art. 166 al. 1 (et al. 2 non pertinent *in casu*) CC s'engage personnellement et oblige solidairement son conjoint. Il n'y a dès lors pas transfert, mais extension des effets juridiques sur deux personnes au lieu d'une. Cette solidarité passive au sens des art. 143 ss de la loi fédérale complétant le Code civil suisse, du 30 mars 1911 (CO - RS 220) existe tant pour la représentation ordinaire (art. 166 al. 1 CC) qu'extraordinaire (art. 166 al. 2 CC). Elle naît d'emblée, lorsque les conditions objectives sont réunies, sans tenir compte de la volonté des parties, peu importe que le conjoint ait ou non informé le tiers qu'il agissait au nom du couple ou que le tiers ait été ou non au courant de l'existence du mariage. La responsabilité solidaire ne peut être limitée sans l'accord du tiers contractant (BARRELET, *op cit.*, n. 48 ad art. 166 CC).

Selon la jurisprudence, un époux répond solidairement des dettes de cotisations de son conjoint, que le rapport d'assurance, dont découle la créance de cotisations, ait été créé pendant la vie commune ou pour satisfaire des besoins courants de la famille (ATF 129 V 90 consid. 3.3).

La responsabilité solidaire des époux implique que chacun d'entre eux peut être recherché personnellement pour l'ensemble de la créance, mais les deux peuvent également être poursuivis. Le choix appartient au créancier (BARRELET, *op cit.*, n. 49 ad art. 166 CC).

Après l'extinction du pouvoir de représentation, les époux restent solidairement responsables des actes conclus durant la vie commune, qu'ils s'inscrivent dans la durée ou non (BARRELET, *op cit.*, n. 64 ad art. 166 CC).

Le but de l'art. 166 al. 3 CC, à teneur duquel chaque époux s'oblige personnellement par ses actes et oblige solidairement son conjoint en tant qu'il

n'excède pas ses pouvoirs d'une manière reconnaissable pour les tiers, est notamment de simplifier la procédure d'exécution forcée, en dispensant le créancier de pénibles démarches de recouvrement. En outre, la représentation de l'union conjugale s'exerce non seulement lors de la formation des actes juridiques, mais elle s'étend à leur développement. Ainsi, par exemple, la prescription interrompue contre l'un des époux solidaires l'est également contre l'autre (art. 136 al. 1 CO), et cela même à l'insu de ce dernier. *Idem*, une décision de taxation notifiée à l'adresse commune des époux est réputée communiquée aux deux époux ; les conjoints vivant en ménage commun n'ont aucun droit constitutionnel à obtenir une communication individuelle d'une décision de taxation (arrêt du Tribunal fédéral K.63/05 du 26 juin 2006 consid. 9). Ainsi, une notification individuelle à chacun des époux, par exemple de la facture ou d'une sommation, n'est pas exigée (Henri DESCHENAUX, Paul-Henri STEINAUER, Margareta BADDELEY, *Les effets du mariage*, 2017, n. 367). L'art. 166 CC ne concerne que les rapports des époux avec les tiers et est indépendant du régime matrimonial des époux ; il ne désigne pas celui des époux qui, dans les rapports internes, supporte la dette (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_14/2012 du 29 octobre 2012 consid. 4).

**3.4** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

#### 4.

**4.1** En l'espèce, il est incontestable que feu l'assurée, domiciliée dans le canton de Genève, était soumise à l'assurance obligatoire des soins conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal.

Il ressort du dossier qu'elle était affiliée auprès de l'intimée et que cette dernière a payé les frais relatifs aux soins médicaux qui lui ont été prodigués aux HUG du 19 mars au 6 avril 2023, date de son décès, à hauteur de CHF 49'017.70, dont CHF 1'082.55 à charge de feu l'assurée.

Le montant litigieux de CHF 1'082.55 comprend :

- la contribution aux frais de séjour hospitalier de CHF 15.- par jour, le jour de sortie n'étant pas inclus, soit un montant de CHF 270.- (18 jours × CHF 15.- ; art. 104 al. 1 et al. 1<sup>bis</sup> let. a OAMal en lien avec l'art. 64 al. 5 LAMal) ;
- le solde de la franchise annuelle 2023, soit CHF 112.55 (art. 103 al. 1 OAMal en lien avec l'art. 64 al. 2 let. a LAMal) ; et

- le montant maximal annuel de la quote-part de CHF 700.- (art. 103 al. 2 OAMal en lien avec l'art. 64 al. 2 let. b LAMal).

Le montant de CHF 1'082.55, conforme aux dispositions précitées, peut donc être confirmé.

Certes, selon la jurisprudence citée par le recourant (ATF 112 II 398), les frais médicaux considérables que peut entraîner un traitement médical de pointe et de longue durée sont hors des prévisions budgétaires les plus prudentes d'un ménage et ne correspondent dès lors pas à l'entretien du ménage commun.

Cela étant, comme le souligne l'intimée, c'est elle qui a pris en charge le coût élevé des soins prodigués à feu l'assurée aux HUG (soit CHF 47'935.15). On ne peut pas considérer que le remboursement des frais de quote-part, du solde de la franchise et de la contribution aux frais de séjour hospitalier, à hauteur de CHF 1'082.55 seulement, excéderait les prévisions budgétaires les plus prudentes d'un ménage, à l'inverse du cas ayant fait l'objet de l'arrêt précité.

La participation aux coûts de l'assurance obligatoire des soins de feu l'assurée fait donc incontestablement partie des besoins courants de la famille au sens de l'art. 166 al. 2 CC. Ainsi, le recourant, époux de feu l'assurée, en répond solidairement au sens de l'art. 166 al. 3 CC. L'intimée était partant fondée à réclamer au seul recourant le remboursement de l'intégralité des soins prodigués aux HUG durant la période du 19 mars au 6 avril 2023, pendant laquelle il faisait ménage commun avec feu son épouse, étant relevé que la vie commune n'a pas cessé d'exister du fait de l'hospitalisation de celle-ci pour des raisons médicales.

La répudiation de la succession de feu l'assurée ne peut pas être opposée au tiers (ici les HUG), étant rappelé que le recourant ne peut échapper à sa responsabilité solidaire.

**4.2** En l'absence de paiement, l'intimée était en droit de poursuivre le recourant pour le montant de la facture impayée de CHF 1'082.55. En outre, elle était habilitée à lever elle-même l'opposition formée au commandement de payer, puisqu'elle a respecté la procédure prescrite pour le recouvrement de sa créance. La poursuite a en effet été dûment précédée de rappels et sommation.

5. En conséquence, le recours est rejeté et la décision sur opposition du 17 septembre 2025 confirmée.

La mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 1\_\_\_\_\_ est prononcée.

Le recourant, qui n'a pas eu gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa *a contrario*).

Pour le surplus, 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 et confirme la décision sur opposition du 17 septembre 2025.
3. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n°1\_\_\_\_\_.
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

Diana ZIERI

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