

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/365/2014

ATAS/543/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 avril 2014

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur C_____, domicilié à VERNIER

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise à ZURICH, p.a. Droit des
assurances, LAUSANNE

intimée

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

EN FAIT

1. Monsieur à C_____ (ci-après l'assuré ou le recourant) est assuré depuis 2006 auprès de HELSANA ASSURANCES SA (ci-après l'assurance ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins LAMal.
2. En juillet 2011, l'assuré restait devoir les primes de novembre 2010 à juin 2011, ainsi que des participations aux frais, pour une somme de CHF 3'448,30. Un arrangement de paiement a été proposé par l'assurance le 6 juillet 2011. L'assuré n'ayant pas contresigné la proposition valant reconnaissance de dette, l'assurance l'a informé, le 5 avril 2012, qu'elle ne lui accorderait plus d'arrangement de paiement à l'avenir, les précédents arrangements n'ayant pas été respectés, de sorte que la dette de l'assuré dépassait CHF 5'800.-.
3. La prime mensuelle s'élevait à CHF 362,50 en 2012 et à CHF 281,45 en 2013. Les primes sont payables d'avance, tous les deux mois.
4. Un commandement de payer N° 1_____ a été notifié à l'assuré pour une somme de CHF 4'327,25 et CHF 240.- de frais administratifs, correspondant aux primes impayées pour les mois de mars 2012 à février 2013 inclus auquel l'assuré a formé opposition le 4 mai 2013.
5. L'assurance a procédé à la mainlevée de l'opposition par décision du 10 juillet 2013 confirmée par décision sur opposition du 21 août 2013, la mainlevée étant confirmée à concurrence du montant réclamé. Le recours formé par l'assuré a été déclaré irrecevable, car tardif (ATAS/110/2013).
6. Les primes de mars à juin 2013, soit CHF 1'125,80 (4 x CHF 281,45) n'ont pas été payées par l'assuré malgré l'envoi des factures de prime, puis des rappels des 21 avril 2013, 18 mai 2013 et 7 juillet 2013. Cet ultime rappel réclamait la créance (CHF 1'125,80), les intérêts dus jusqu'au 1^{er} juillet 2013 (CHF 9,50) et les frais administratifs (CHF 100.-).
7. Le service de l'assurance-maladie a attesté que l'assuré n'avait pas droit à des subsides de l'Etat de Genève pour le paiement des primes de l'année 2012 et de l'année 2013.
8. Un commandement de payer N° 2_____ a été notifié à l'assuré pour une somme de CHF 1'125,80 et CHF 100.- de frais administratifs auquel l'assuré a formé opposition le 18 août 2013.
9. L'assurance a procédé à la mainlevée de l'opposition par décision du 30 septembre 2013.
10. Par pli du 17 octobre 2013, l'assuré a formé opposition à la décision de mainlevée. Il avait indiqué à plusieurs reprises sa situation financière difficile et demandé des réductions des primes, une mensualisation de celles-ci, un subside au SAM. Le paiement des primes réclamées par la poursuite était en attente de paiement auprès du SAM et une partie des primes avait été réglée par l'assuré. Il y avait un effet

suspensif au paiement des primes dans l'attente du règlement par le SAM. Les menaces proférées par l'assurance relevaient du Code pénal et il y avait un grave conflit d'intérêt entre Helsana Dübendorf et Helsana Zürich.

11. Par décision sur opposition du 22 janvier 2014, l'assurance a rejeté l'opposition, la créance faisant l'objet de la poursuite étant justifiée et le montant n'ayant pas été réglé.
12. Par acte du 6 février 2014, l'assuré a formé recours contre la décision « curieuse et pleine de vices de forme » de l'assurance, qui n'avait jamais envoyé de rappels ou de proposition d'arrangement. Les prestations de l'assurance étaient nulles et l'on ne pouvait pas dialoguer. L'assuré s'était toujours acquitté des primes malgré le fait que ces dernières étaient inadaptées. L'assuré avait signé un arrangement valable, conditionné au retrait du commandement de payer par l'assurance et non pas au retrait de l'opposition. Il demandait à ce que Helsana et l'Etat prennent en charge toutes les primes rétroactives, actuelles et futures, à titre de dédommagement suite au licenciement dû aux poursuites. Au surplus, il portait plainte pénale contre les directeurs d'Helsana pour « tentative volontaire d'homicide par préméditation ».

A l'appui de son recours, l'assuré a produit une facture d'acomptes des impôts cantonaux et communaux 2014, fixés à CHF 71.- par mois.
13. Par mémoire-réponse du 4 mars 2014, l'assurance a conclu au rejet du recours. Les montants dus, de même que les frais administratifs étaient démontrés. Postérieurement à mars 2013, l'assuré avait effectué divers paiements, mais ces versements n'avaient pas été effectués dans l'intention d'éteindre les dettes de primes de mars à avril (recte juin 2013) concernées par la présente cause.
14. Il ressort de l'état de compte au 28 février 2014 produit par l'assurance que celle-ci a dû intenter sept poursuites contre l'assuré, la première pour le paiement des primes de juillet à octobre 2009 et la dernière pour le paiement des primes de juillet à octobre 2013. Alors que l'arrangement de paiement proposé en juillet 2013 prévoyait des mensualités de CHF 287,35 dès le 1^{er} août 2011, l'assuré a versé trois mensualités de CHF 321,80, puis plusieurs versements irréguliers de CHF 138,95. Depuis février 2013, date à laquelle les primes de mars et avril 2013 ont été réclamées, l'assuré n'a procédé à aucun versement correspondant aux primes réclamées de mars à juin 2013. Les versements effectués entre le 5 mars et le 8 avril 2013 correspondent à des décomptes de prestations. Celui du 5 août 2013 (CHF 223,20) correspond au décompte de prestations du 25 mai 2013. Celui du 6 novembre 2013 (CHF 223,20) correspond au décompte de prestations du 24 août 2013 et celui du 4 février 2014 (CHF 220,40) a été affecté au décompte de prestations du 16 novembre 2013, bien que le numéro du décompte ne corresponde pas.
15. Dans le délai fixé au 27 mars 2014 pour consulter les pièces du dossier, le cas échéant se déterminer, l'assuré ne s'est pas manifesté.
16. 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. Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée ; l'intéressé peut cependant exiger qu'une décision soit rendue (art. 51 al. 1 et 2 LPGA). Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). Les décisions sur opposition doivent être motivées et indiquer les voies de recours (art. 52. al 2 LPGA).
3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. Le litige porte sur la créance de l'assurance contre l'assuré en paiement de CHF 1'128,80 correspondant aux primes de mars à juin 2013, avec intérêts à 5% dès le 30 avril 2013, ainsi que 100.- de frais administratifs, selon la poursuite 2_____ .
5. a. 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). Parallèlement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrir ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. 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 (jusqu'au 31 juillet 2007: art. 90 al. 3 OAMal; depuis le 1er août 2007: art. 105b OAMal). 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 131 V 147).

b. L'exécution des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss. LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal), de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations, par des mesures spécifiques au droit de l'assurance-maladie, ne sont réglées ni par la LAMal ni dans une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi et qui chargerait le Conseil fédéral de régler ces questions. Les assureurs doivent ainsi faire valoir leurs prétentions par la voie de l'exécution forcée selon la LP ou par celle de la compensation (message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, FF 1992 I 124 ad art. 4). L'art. 88 al. 2 LAMal prévoit ainsi que les décisions et décisions sur opposition au sens de l'art. 88 al. 1 LAMal qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires selon l'art. 80 LP (cf. aussi ATF 125 V 273 consid. 6c).

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 (ATF 119 V 329 consid. 2 et les références).

L'assureur maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré (art. 105b al. 3 OAMal; ATF 125 V 276). L'art. 5.5 des Conditions d'assurance prévoit que les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes et participations et coûts, tels que les frais de rappel, d'encaissement, sont à la charge de la personne assurée.

L'art. 105a OAMal précise que le taux d'intérêt moratoire pour les primes échues selon l'art. 26 LPGA s'élève à 5% par année.

6. En l'espèce, il est établi par pièces que l'assuré est débiteur des primes de mars à juin 2013 pour un montant de CHF 1'125,80. Au surplus, la perception de frais administratifs à hauteur de CHF 100.- et la réclamation des intérêts de retard sont conformes à la législation. D'ailleurs, le recourant ne le conteste pas. Il fait valoir, sans le prouver, ni même le rendre vraisemblable, qu'il aurait déjà payé tout ou

partie des primes réclamées. L'assuré ne produit aucune preuve de paiement à cet égard et il ressort de l'état de son compte auprès de l'assurance qu'il n'a pas payé les primes de mars à juin 2013. Les quelques versements effectués depuis février 2013 ont été attribués à des décomptes de prestations et les montants versés ne correspondent aucunement au montant des primes réclamées. L'assuré est entièrement et seul débiteur des primes, puisqu'il n'a pas droit à un subside du SAM. A cet égard, si le montant de ses impôts semble en effet le placer dans la catégorie des assurés de condition modeste, les décisions du SAM concernant le droit au subside excèdent l'objet du présent litige. Finalement, et comme déjà indiqué dans l'ATAS/1100/2013, 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. Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées et que, en l'espèce, l'assuré n'est pas au bénéfice d'un subside pour l'année 2013.

Les autres griefs de l'assuré sont sans pertinence dans le cadre de la présente cause.

7. Le recours, infondé, est donc rejeté.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Ordonne la mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer N° 2_____.
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

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