

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3709/2016

ATAS/1087/2016

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 20 décembre 2016**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à VERNIER

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130,  
DÜBENDORF, représentée par HELSANA ASSURANCES SA,  
Droit & Compliance, LAUSANNE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1963, est assuré depuis 2006 auprès de Helsana assurances SA (ci-après: l'assurance) pour l'assurance obligatoire des soins.
2. L'assurance a fait parvenir à l'assuré :
  - a. un décompte du 11 avril 2015, l'invitant à lui verser CHF 102.15, montant correspondant à sa participation à une facture de la pharmacie Sun Store SA au Petit-Lancy ;
  - b. un décompte du 18 avril 2015, l'invitant à lui verser CHF 33.-, montant correspondant à sa participation à une facture de Unilabs Coppet SA à Coppet ;
  - c. un décompte du 25 avril 2015, l'invitant à lui verser CHF 68.80, montant correspondant à sa participation à une facture de la pharmacie Sun Store SA au Petit-Lancy ;
  - d. un décompte du 9 mai 2015, l'invitant à lui verser CHF 907.95, montant correspondant à sa participation aux factures du docteur B\_\_\_\_\_ et de la pharmacie Sun Store SA au Petit-Lancy ;
  - e. un décompte du 23 mai 2015, l'invitant à lui verser CHF 95.55, montant correspondant à sa participation aux factures de la pharmacie Sun Store SA au Petit-Lancy ;
  - f. un décompte du 13 juin 2015, l'invitant à lui verser CHF 245.55, montant correspondant à sa participation aux factures de la pharmacie Sun Store SA au Petit-Lancy ;
  - g. un décompte du 18 juillet 2015, l'invitant à lui verser CHF 92.55, montant correspondant à sa participation à une facture de la pharmacie Sun Store SA au Petit-Lancy ;
  - h. un décompte du 8 août 2015, l'invitant à lui verser CHF 852.45, montant correspondant à sa participation à une facture du Dr B\_\_\_\_\_ ;
  - i. un décompte du 26 septembre 2015, l'invitant à lui verser CHF 132.60, montant correspondant à sa participation à une facture de la pharmacie Sun Store SA au Petit-Lancy.
3. Plusieurs rappels de paiement, suivis de trois sommations, ont par la suite été adressés à l'assuré concernant les participations aux coûts précitées :
  - a. un rappel de paiement daté du 20 juin 2015, relatif aux factures des 11, 18 et 25 avril 2015 ainsi que du 9 mai 2015, pour un montant de CHF 1'111.90,

- suivi d'un second rappel, daté du 18 juillet 2015, pour un montant de CHF 1'151.90 (CHF 1'111.90 + CHF 40.- de frais de rappel) ;
- b. un rappel de paiement daté du 18 juillet 2015, relatif à la facture du 23 mai 2015, pour un montant de CHF 95.55 ;
  - c. un rappel de paiement daté du 15 août 2015, relatif à la facture du 13 juin 2015, pour un montant de CHF 245.55, suivi d'un second rappel, daté du 19 septembre 2015, pour un montant de CHF 285.55 (CHF 245.55 + CHF 40.- de rappel) ;
  - d. un rappel de paiement du 19 septembre 2015, relatif aux factures du 18 juillet et 8 août 2015 pour un montant de CHF 945.- ;
  - e. un rappel de paiement du 21 novembre 2015, relatif à la facture du 26 septembre 2015, pour un montant de CHF 132.60, suivi d'un second rappel, daté du 19 décembre 2015, pour un montant de CHF 172.60 (CHF 132.60 + CHF 40.- de rappel) ;
  - f. une sommation du 24 août 2015, relative aux factures des 11,18 et 25 avril 2015 ainsi que du 9 et 23 mai 2015, pour un total de CHF 1'327.45 (CHF 1'207.45 + CHF 40.- de frais de rappel + CHF 80.- de frais de contentieux), impartissant à l'assuré un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant qu'à défaut, des poursuites seraient intentées à son encontre ;
  - g. une sommation du 7 décembre 2015, relative aux factures des 11,18 et 25 avril 2015, des 9 et 23 mai 2015, 13 juin, 18 juillet et 8 août 2015, pour un total de CHF 2'558.- (CHF 2'398.- + CHF 80.- de frais de rappel + CHF 40.- de frais de contentieux), impartissant à l'assuré un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant qu'à défaut, des poursuites seraient intentées à son encontre.
  - h. une sommation du 22 janvier 2016, relative aux factures des 11,18 et 25 avril 2015, des 9 et 23 mai 2015, 13 juin, 18 juillet, 8 août et 26 septembre 2015, pour un total de CHF 2'730.60 (CHF 2'530.60 + CHF 120.- de frais de rappel + CHF 80.- de frais de contentieux), impartissant à l'assuré un délai de 30 jours pour s'acquitter des sommes réclamées et l'informant qu'à défaut, des poursuites seraient intentées à son encontre.
4. Le 15 avril 2016, un commandement de payer (poursuite 16 1\_\_\_\_\_ ) portant sur la somme de CHF 2'530.60 (prestations d'assurance LAMal de mars à août 2015), à laquelle s'ajoutaient CHF 200.- de frais administratifs, soit un total de CHF 2'730.60, a été notifié à l'assuré, qui s'y est opposé.
5. Par décision du 30 septembre 2016, l'assurance a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer.

6. Par pli du 12 octobre 2016, l'assuré s'est opposé à cette décision, en alléguant qu'une partie du montant réclamé était déjà payée et que les frais y relatifs n'étaient justifiés par aucune base légale. Il a reproché à l'assurance de ne pas avoir donné suite à ses nombreuses demandes d'arrangement de paiement et d'abaissement de sa franchise. Il l'a également accusée de chantage et de publicité mensongère. Selon lui, c'est de par la faute de l'assurance qu'il s'est retrouvé sans emploi, démuné de tout moyen financier.

En guise de dédommagement, l'assuré demande à ce que les primes en souffrance puissent être payées en plusieurs mensualités, sous réserve du retrait de la poursuite engagée à son encontre.

7. Par courrier du 7 octobre 2016, l'assurance a expliqué à l'assuré être dans l'impossibilité de proposer des primes d'assurance moins élevées, dans la mesure où il bénéficie déjà de la couverture d'assurance la plus avantageuse. Elle a aussi fait remarquer qu'une diminution de la franchise engendrerait une augmentation du montant de la prime mensuelle.
8. Par décision du 13 octobre 2016, l'assurance a confirmé celle du 30 septembre 2016, en rappelant qu'un assuré a l'obligation légale de participer aux coûts des prestations échues, indépendamment de sa situation économique.
9. Par acte du 1<sup>er</sup> novembre 2016, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en persistant dans les explications avancées dans son opposition du 12 octobre 2016.
10. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 22 novembre 2016, a conclu au rejet du recours et à ce que les frais de procédure et une amende pour témérité soient mis à la charge du recourant.

A titre liminaire, l'intimée souligne que la décision litigieuse concerne les participations aux frais impayés, et non les primes. Elle indique que l'assuré a l'obligation de participer aux coûts des prestations dont il bénéficie.

L'intimée relève que le recourant n'apporte aucune preuve du prétendu paiement des sommes réclamées.

Elle rappelle qu'elle n'a pas l'obligation de proposer un arrangement de paiement, qu'elle a envoyé plusieurs rappels à l'intéressé et qu'elle est légitimée à réclamer au recourant un intérêt moratoire de 5%, de même que le remboursement des frais administratifs qu'il a fautivement engendrés par son retard.

Constatant que l'assuré a saisi la Chambre de céans à sept reprises dans des affaires similaires, l'intimée considère qu'il fait preuve de témérité et demande que soit mise à sa charge une amende sévère.

11. Le recourant a, par plis des 24 novembre et 2 décembre 2016, a persisté dans ses conclusions et réclamé au surplus un dédommagement de l'intimée pour atteinte à son intégrité physique et morale.

12. Une audience de comparution personnelle a été convoquée le 8 décembre 2016 devant la Chambre de céans, à laquelle le recourant a fait défaut.

13. Par pli du 8 décembre 2016, la Chambre de céans a invité le recourant à lui communiquer les raisons qui l'avaient empêché de se présenter à l'audience du même jour et la durée dudit empêchement.

Ce faisant, la Chambre de céans a rappelé au recourant qu'en tous les cas, il s'exposait au risque d'une amende pour plaideur téméraire, dans la mesure où il avait déjà fait valoir des prétentions similaires dans des procédures antérieures, à l'issue desquelles il n'avait pas obtenu gain de cause.

14. Par pli du 9 décembre 2016, le recourant a indiqué avoir été victime d'un accident vasculaire, provoqué selon lui par les agissements de l'intimée. Pour le reste, il a persisté dans ses conclusions.

15. 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 - 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.

2. Selon l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 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 recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

Le litige porte sur le bien-fondé de la créance de l'intimée à l'encontre du recourant (CHF 2'530.60 [prestations d'assurance LAMal de mars à août 2015]), à laquelle

s'ajoutent CHF 200.- de frais administratifs et CHF 73.30 de frais juridiques, soit un total de CHF 2'803.90).

En revanche, les demandes du recourant concernant le règlement du solde des primes impayées, excèdent l'objet du litige, dès lors qu'elles ne font pas l'objet de la décision litigieuse.

En effet, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui eut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 412 consid. 1a ; ATF 119 Ib 33 consid. 1b et les références citées). L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaquée.

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 (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Selon l'art. 64 al. 1 LAMal, les assurés participent aux coûts de prestations dont ils bénéficient. Selon l'alinéa 2 dudit article, leur participation comprend un montant fixé par année (franchise) (let. a) et 10% des coûts qui dépassent la franchise (quote-part jusqu'à concurrence de CHF 700.- [art. 64 al. 2 et 3 LAMal et 103 al. 2 OAMal]) (let. b).

Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer 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). 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 (voir ATF 131 V 147).

5. 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; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_903/2009 du 11 décembre 2009 consid. 2.1).

6. a) Aux termes de 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 dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. [...] (al. 2).

b) Selon l'art. 105b OAMal, les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2).

En vertu de l'art. 26 al. 1, 1ère phrase, LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Selon l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues s'élève à 5% par année.

c) S'agissant des frais de rappel et des frais administratifs, ils sont prévus par l'art. 105b al. 2 OAMal. Aux termes de cette disposition, 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. Les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (arrêt TF K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3; cf. art. 68 al. 1 LP). A cet égard, les conditions d'assurance d'Helsana assurances SA prévoient que les frais résultant du retard dans l'acquittement des primes et participations des coûts, tels que les frais de

rappel, d'encaissement, sont à la charge de la personne assurée (art. 5.5 des «Conditions d'assurance BASIS»).

7. En l'espèce, il est établi par pièces que le recourant est débiteur des participations aux coûts des prestations dont il a bénéficié durant la période de mars à août 2015, pour un total de CHF 2'803.90, intérêts et frais compris.

Il convient de rappeler une nouvelle fois au recourant qu'aucune disposition légale n'oblige une assurance à proposer un arrangement de paiement, ce que confirme la jurisprudence (arrêt K 18/03, K 19/03, K 20/03 du 16 mai 2013 consid. 3.2). Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées. L'attention du recourant a d'ailleurs déjà été attiré sur ce point dans quatre arrêts rendus précédemment pour des faits similaires entre les mêmes parties (ATAS 1100/2013, 543/2014, 880/2015 et 879/2015).

En l'occurrence, l'intimée a dûment sommé le recourant de s'acquitter des participations aux coûts pour le paiement desquelles il était en retard, avant d'engager une poursuite à son encontre. Le commandement de payer a été précédé d'une série de factures, rappels et sommations, permettant au recourant d'identifier clairement les montants à payer, notamment les frais supplémentaires engendrés. L'intimée a ainsi scrupuleusement suivi la procédure légale préalable à l'introduction de la poursuite.

La procédure de recouvrement des participations aux coûts de prestations a engendré des frais de rappel, d'intervention et juridique, du fait du comportement fautif de l'assuré, qui ne s'est pas exécuté à temps.

Dès lors que le recourant n'a pas apporté la preuve qu'il s'est bien acquitté des participations aux coûts de prestations dues, l'intimée était fondée à lui en réclamer le paiement par la voie de la poursuite, et à lever son opposition au commandement de payer à hauteur du montant des frais et intérêts restés impayés, conformément aux dispositions légales et à la jurisprudence susmentionnée.

Mal fondé, le recours est rejeté

8. a) L'art. 61 let. a LPGA prévoit que la procédure doit être simple, rapide, en règle générale publique, ainsi que gratuite pour les parties, des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté.

L'art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10) prévoit également que les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté.

Agit par témérité ou légèreté, la partie qui sait ou qui devait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits évoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue

manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours (ATF 124 V 287 consid. 3b et les références citées). Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité. Il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (SVR 2004 EL n. 2 p. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1026/06 du 6 juin 2007 consid. 7.1).

b) En l'espèce, force est de constater que le recourant a déjà fait valoir des arguments similaires à ceux développés dans la présente procédure dans diverses procédures antérieures en matière de primes et de participation aux coûts des prestations d'assurance, à l'issue desquelles il n'a pas obtenu gain de cause. Ce nonobstant, il persiste à interjeter recours contre des décisions portant sur le paiement de ses primes d'assurance-maladie, sachant d'ores et déjà que ses griefs sont mal fondés. Il a par ailleurs déjà fait l'objet d'une amende pour plaideur téméraire dans une procédure antérieure et a été avisé, dans le cadre de la présente procédure, du risque de la condamnation à une nouvelle amende.

Eu égard des éléments précités, une amende pour plaideur téméraire d'un montant de CHF 200.- lui sera dès lors infligée, étant rappelé que celle-ci peut aller jusqu'à CHF 5'000.- (art. 88 al. 2 LPA).

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette et inflige au recourant une amende pour plaideur téméraire de CHF 200.-.
3. Prononce la mainlevée de la poursuite n° 16 1\_\_\_\_\_, à hauteur du montant de 2'803.90, représentant les participations aux coûts, frais administratifs et de poursuite.
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

Marie-Catherine SECHAUD

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