

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4193/2018

ATAS/323/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 avril 2019

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VESSY

recourant

contre

ASSURA-BASIS SA, sis Case postale 532, PULLY

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1990, est assuré auprès d'Assura-Basis SA (ci-après : l'assurance) depuis 2015 et, en 2017, pour la catégorie Pharmed, assurance obligatoire de soins, risque accident inclus, avec une franchise de CHF 2'500.-.
2. Le 22 novembre 2017, l'assurance a envoyé à l'assuré un décompte de prestations mentionnant un traitement à l'Hôpital de La Tour du 19 au 20 octobre 2017 pour un montant de CHF 2'187.45, payé directement par l'assurance. La participation de l'assuré s'élevait à CHF 2'217.45 (soit CHF 2'187.45 + CHF 30.- de contribution hospitalière), à rembourser à l'assurance dans un délai de trente jours.
3. Par courriel du 10 mars 2018, l'assuré a indiqué à l'assureur qu'il avait reçu une facture injustifiée.
4. Par courriel du 20 mars 2018, l'assurance a indiqué à l'assuré que l'Hôpital de La Tour avait établi deux factures, l'une du 30 octobre 2017 de CHF 2'187.45 correspondant au tarif de la chambre commune et l'autre, établie selon le tarif conventionnel LCA, correspondant aux frais supplémentaires consécutifs à un séjour en division privée / mi-privée, qui avait été adressée directement à l'assureur VISANA. Le montant de CHF 2'217.45 correspondait aux participations légales de l'assuré.
5. Par courrier reçu le 12 avril 2018 par l'assurance, l'assuré a requis de celle-ci le remboursement de CHF 3'175.64. Il a communiqué un tableau selon lequel, entre le 19 septembre 2017 et le 11 décembre 2017, il avait reçu pour CHF 8'732.30 de factures qu'il avait payées, l'assurance avait reconnu lui devoir CHF 916.40 sur ces montants et était à sa charge un montant de CHF 3'503.66 pour ces prestations. Il demandait un rendez-vous avec la personne en charge de son dossier auprès de l'assurance. Il a requis également le paiement de CHF 829.29 de frais d'honoraires.
6. Le 24 avril 2018, l'assurance a écrit à l'assuré, en relevant que la franchise de CHF 2'500.- avait été prélevée sur trois factures, soit celle de CHF 2'187.45 (traitement du 19 au 20 octobre 2017), une de CHF 194.50 (traitement du 4 octobre 2017) et un solde de CHF 118.05 sur une facture de CHF 261.65 (pour un traitement du 28 septembre 2017). L'assurance a par ailleurs détaillé la prise en charge des factures listées par l'assuré.
7. Par rappel du 23 février 2018, l'assurance a réclamé à l'assuré le paiement de CHF 2'105.15, soit CHF 2'217.45 correspondant à la facturation du 21 novembre 2017 (sic), sous déduction d'un paiement de l'assuré de CHF 112.30.
8. Le 15 mars 2018, l'assurance a envoyé à l'assuré un rappel de CHF 292.80 pour le paiement de la prime de mars 2018, comprenant CHF 10.- de frais de rappel.
9. Par mise en demeure du 29 mars 2018, l'assurance a réclamé à l'assuré un montant de CHF 2'145.15 correspondant à la facture de CHF 2'105.15, augmentée de CHF 10.- de frais de rappel du 15 mars 2018 et CHF 30.- de frais de sommation.

10. Le 5 avril 2018, l'assurance a annulé à bien plaire les frais de rappel et sommation.
11. Le 29 juin 2018, l'assurance a requis la poursuite de CHF 2105.15.
12. Un commandement de payer, poursuite n°1_____, de CHF 2'105.15 ainsi que CHF 60.- de frais de poursuite et CHF 13.30 de frais de notification, a été notifié à l'assuré le 11 juillet 2018, lequel y a fait opposition.
13. Par décision du 31 août 2018, l'assurance a levé l'opposition faite au commandement de payer n° 1_____ ; la somme due était de CHF 2'178.45 plus intérêts de 5 % (CHF 2'105.15 + CHF 60.- de frais de poursuite + CHF 13.30 de frais de notification).
14. Le 9 septembre 2018, l'assuré a fait opposition à la décision du 31 août 2018 en concluant à l'annulation de toutes les charges retenues contre lui et au remboursement de CHF 829.29 de frais d'honoraires.
15. Le 14 septembre 2018, l'assurance a répondu au courrier de l'assuré du 9 septembre 2018, en indiquant que le montant dû était de CHF 2'178.45 et rejeté la demande de remboursement de frais d'honoraire. Elle a joint un décompte de prestations pour les factures des traitements effectués entre le 19 septembre 2017 et le 20 octobre 2017.
16. Le 19 septembre 2018, l'assuré a écrit à l'assurance qu'il ne paierait aucun frais de poursuite, qui était injustifiée et maintenait sa demande de paiement de frais d'honoraire de CHF 829.29. Afin de mettre un terme à la procédure, il allait verser un montant de CHF 2'000.- pour solde de tout compte et demandait une confirmation de la radiation de la poursuite.
17. Par décision du 19 novembre 2018, l'assurance a rejeté l'opposition de l'assuré et déclaré qu'elle était fondée à requérir la continuation de la poursuite à concurrence de CHF 105.15, frais de poursuite non compris.

Elle a relevé que la procédure de rappel, mise en demeure et poursuite avait été parfaitement respectée et le décompte du 22 novembre 2017 n'avait pas encore été réglé dans sa totalité. Un solde de CHF 178.45 restait dû, soit CHF 105.15 de solde du décompte du 22 novembre 2017 et CHF 73.30 de frais de poursuite.
18. Le 29 novembre 2018, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision du 19 novembre 2018, en faisant valoir que la poursuite n°1_____ était encore et toujours injustifiée.
19. Le 17 décembre 2018, l'assurance a conclu au rejet du recours. Le versement de CHF 2'000.- de l'assuré avait été porté en déduction de la poursuite n° 1_____, mais un solde de CHF 178.45 dont CHF 73.30 de frais de poursuite était encore dû.
20. Le recourant n'a pas répliqué dans le délai qui lui a été imparti.
21. 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. Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 LPGA).
3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée prononçant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 1_____, à concurrence de CHF 105.15.
4. a. Conformément à l'art. 61 LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés (al. 1).

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 ; 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 ab initio).

b. L'art. 26 al. 1 LPGA prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires et les créances échues en restitution de cotisations indûment versées sont soumises au versement d'intérêts rémunérateurs. À teneur de l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5 % par année.

5. a. L'art. 105b 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 (al. 1). 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 (al. 2).

b. 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). Respectivement, 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). 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).

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 (BGE 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. 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Il n'existe 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 322 consid. 5a).

Par ailleurs, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon

l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 – Cst ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

7. En l'occurrence, il est établi par les pièces au dossier que la poursuite en cause se rapporte au solde de la franchise de CHF 2'500.- due par le recourant pour l'année 2017, soit un montant de CHF 105.15.

Celui-ci correspond à la facture de l'Hôpital de La Tour de CHF 2'217.45, sous déduction des deux versements effectués par le recourant pour un total de CHF 2'112.30 (soit CHF 112.30 + CHF 2000.-).

Le recourant ne conteste ni le montant de la franchise, ni la facture de l'Hôpital de La Tour de CHF 2'217.45, de sorte que, sans instruction supplémentaire, la chambre de céans est en mesure de confirmer la décision litigieuse.

Quant aux griefs soulevés par le recourant à l'égard d'autres factures transmises à l'intimée, ils sortent de l'objet du présent litige.

8. En l'occurrence, l'intimée a notifié au recourant un rappel, suivi d'une mise en demeure, avant d'introduire des poursuites. Conformément à l'art. 68 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP ; RS 281.1), les frais de la poursuite sont à la charge du débiteur. Ces frais sont donc également dus par le recourant et suivent le sort de la poursuite, sans qu'il ne soit nécessaire de prononcer la mainlevée de l'opposition à leur égard.
9. Partant, c'est à bon droit que l'intimée a prononcé la mainlevée de l'opposition du recourant au commandement de payer poursuite n° 1_____, à concurrence de CHF 105.15, de sorte que le recours sera rejeté et qu'il sera prononcé la mainlevée définitive au commandement de payer précité.

Pour le surplus, la procédure est gratuite.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Prononce la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer, poursuite n° 1_____, à concurrence de CHF 105.15.
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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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