

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4244/2015

ATAS/138/2016

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

**Arrêt du 22 février 2016**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CARTIGNY

recourant

contre

AVANEX ASSURANCES SA, sis Zürichstrasse 130,  
DÜBENDORF

intimée

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

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le\_\_\_\_\_ 1943 est assuré depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2008 pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (BASIS PREMEDI 24) auprès d'AVANEX ASSURANCES SA (ci-après : AVANEX), membre de HELSANA ASSURANCE SA, avec une franchise annuelle de CHF 2'500.-.
2. Le 11 novembre 2014, AVANEX a établi un décompte de prestations réclamant à l'assuré un montant de CHF 292.60 correspondant à la participation aux coûts de l'assurance de base, à hauteur de CHF 97.20 pour 2013 et à hauteur de CHF 195.40 pour 2014; une facture de CHF 292.60 avait été payée aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) pour un traitement ambulatoire du 26 septembre 2013 au 7 février 2014; le solde de la franchise était de CHF 2'402.80 pour 2013 et de CHF 2'304.60 pour 2014.
3. Le 13 décembre 2014, AVANEX a établi un décompte de prestations réclamant à l'assuré un montant de CHF 2'410.70; elle avait payé aux HUG une facture de CHF 2'915.35 pour un traitement du 28 au 30 janvier 2014; le solde de la franchise pour 2014 était de CHF 2'304.60; il était réclamé à l'assuré le 10% au titre de quote-part sur le solde de la facture, soit CHF 61.10, ainsi que CHF 45.- de contribution aux frais hospitaliers durant trois jours, à raison de CHF 15.- par jour. Au total, un montant de CHF 2'410.70 était dû par l'assuré.
4. Le 21 décembre 2014, AVANEX a notifié à l'assuré un rappel de paiement du montant de CHF 292.60.
5. Le 12 janvier 2015, AVANEX a notifié à l'assuré un rappel de paiement du montant de CHF 292.60, auquel s'ajoutaient CHF 40.- de frais administratifs.
6. Le 15 février 2015, AVANEX a notifié à l'assuré un rappel de paiement du montant de CHF 2'410.70.
7. Le 23 février 2015, AVANEX a notifié un dernier rappel de paiement de CHF 292.60, auquel s'ajoutaient CHF 40.- de frais de rappel et CHF 60.- de frais de contentieux.
8. Le 14 mars 2015, AVANEX a notifié à l'assuré un rappel de paiement du montant de CHF 2'410.70, auquel s'ajoutaient CHF 40.- de frais administratifs.
9. Le 27 avril 2015, AVANEX a notifié un dernier rappel de paiement de CHF 2'703.30 (soit CHF 2'410.70 + CHF 292.60), ainsi que CHF 80.- de frais de rappel et CHF 60.- de frais de contentieux, soit un montant total de CHF 2'843.30.
10. Le 11 juin 2015, AVANEX a requis la poursuite de CHF 2'703.30 et CHF 140.- de frais administratifs.
11. Le 10 août 2015, un commandement de payer la somme de CHF 2'703.30 et CHF 140.- de frais administratifs, poursuite n° 1\_\_\_\_\_, a été notifié à l'assuré, lequel y a fait opposition.

12. Le 6 octobre 2015, AVANEX a rendu une décision de mainlevée de l'opposition à la poursuite 1\_\_\_\_\_ pour un montant total de CHF 2'916.60, soit CHF 2'703.30 CHF 140.- CHF 73.30 de frais juridiques.
13. Le 20 octobre 2015, l'assuré a fait opposition à la décision d'AVANEX du 6 octobre 2015, au motif qu'il n'était pas lié par un contrat d'assurance à AVANEX et que la décision, non motivée, était nulle ; il a conclu à la nullité de la décision et au retrait de la poursuite n° 1\_\_\_\_\_ G.
14. Par décision du 30 janvier 2015, AVANEX a partiellement admis l'opposition de l'assuré ; les franchise et quote-part étaient dues sur les factures litigieuses des HUG ; en revanche, les frais de poursuite n'étaient pas dus, de sorte que la mainlevée de l'opposition était confirmée à hauteur des montants suivants :
  - CHF 2703.30 : créance principale ;
  - CHF 80.- : frais de rappel ;
  - CHF 60.- : frais de traitement.
15. Le 4 décembre 2015, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision du 30 octobre 2015 en concluant à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'il ne devait rien à AVANEX ; il n'était pas affilié à AVANEX, celle-ci ne justifiait pas les sommes réclamées, seul le paiement d'une prime réduite pouvait lui être réclamée, la décision n'indiquait pas le tribunal à saisir, il était autorisé à changer d'assurance et AVANEX commettait un abus de droit.
16. Le 12 janvier 2016, AVANEX a conclu au rejet du recours et à la condamnation de l'assuré à une amende pour témérité, au motif que la chambre de céans avait déjà à maintes reprises rejeté les recours de l'assuré portant sur les mêmes arguments, ce d'autant que le Tribunal fédéral avait confirmé son affiliation auprès d'AVANEX, de sorte qu'il agissait en toute mauvaise foi.
17. Le 26 janvier 2016, l'assuré a observé qu'il venait d'apprendre qu'AVANEX avait réglé deux factures des HUG ; il avait requis des HUG le 25 janvier 2016 des explications sur la raison de l'envoi des factures à AVANEX plutôt qu'à la CSS ; il sollicitait un délai pour fournir la réponse des HUG et rejetait les accusations de témérité d'AVANEX car il n'avait jamais demandé à cette assurance de payer ses factures, la CSS étant tenue à prestations.
18. 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) en vigueur depuis le 1er 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 mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 1 \_\_\_\_\_, à hauteur de CHF 2'843.30.

4. a) Selon l'art. 64a, al. 1 et 2, 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. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2).

b) selon l'art. 105b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal – RS 832.102), 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).

c) Le financement de l'assurance-maladie sociale repose ainsi 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. 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 (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 (voir ATF 131 V 147).

d) 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 (BGE 119 V 329 consid. 2b; RKUV 2004 Nr. KV 274 S. 129 E. 4.2.1, K 107/02; Arrêt 9C\_903/2009 du 11 décembre 2009, consid. 2.1).

5. En l'espèce, l'intimé a justifié par pièces ses décomptes de prestations, en particulier un joignant les factures des HUG des 9 avril 2015 au montant de CHF 292.60 et 19 novembre 2015 au montant de CHF 2'915.35 ; elle a en outre clairement expliqué de quelle manière la franchise 2013 et 2014, ainsi que la participation aux coûts, avaient été calculées, de sorte que sa décision ne peut, à cet égard, qu'être confirmée.
6. S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il suffira de rappeler qu'ils sont prévus par l'art 105b al. 2 OAMal, si une telle mesure figure dans les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Or, tel est le cas en l'espèce (cf. art. 5.5 des conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de BASIS édition janvier 2006).

La jurisprudence confirme au surplus que 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 (ATF 125 V 276).

En l'occurrence, l'intimée a notifié au recourant plusieurs rappels, avant d'introduire des poursuites. C'est donc à juste titre que l'intimée réclame le paiement de ces frais.

Enfin, 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.

7. 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 \_\_\_\_\_ , de sorte que le

recours sera rejeté et qu'il sera prononcé la mainlevée définitive au commandement de payer précité.

8. Il ne sera pas donné suite à la demande de délai supplémentaire formée par le recourant, dès lors que la réponse des HUG au courrier du recourant du 25 janvier 2016 n'est pas susceptible d'apporter un élément pertinent pour l'issue du présent litige.
9. Selon l'art. 89H al. 1 LPA, sous réserve de l'alinéa 4, la procédure est gratuite. Toutefois, les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice statue dans les limites établies par règlement du Conseil d'État.

Comme requis par l'intimée, il se justifie en l'espèce d'infliger au recourant un émolument de CHF 300.-, celui-ci agissant de façon téméraire en persistant à invoquer un défaut d'affiliation à l'intimé et en soutenant des arguments identiques à ceux invoqués dans ses recours précédents et auxquels il a déjà été répondu par arrêts de la chambre de céans et du Tribunal fédéral (ATAS/399/2015 du 1<sup>er</sup> août 2015 ; ATAS/5/2016 du 11 janvier 2016 et ATF 9C\_414/2015 du 16 octobre 2015) ; de surcroît, l'argumentation du recourant sur le montant de la prime n'est pas pertinente dès lors que l'objet du litige concerne la franchise et la participation aux coûts mis à la charge du recourant et non pas le paiement des primes de l'assurance de base.

\* \* \* \* \*

**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\_\_\_\_\_.
4. Met un émolument de CHF 300.- à la charge du recourant.
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

Alicia PERRONE

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