



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4247/2019

ATAS/343/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 mai 2020

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CARTIGNY

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise Zürichstrasse 130,
DÜBENDORF

intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1943, est assuré pour l'assurance obligatoire des soins auprès de HELSANA Assurances SA (ci-après l'assurance ou l'intimée).
2. Par courrier du 12 septembre 2019, l'assurance a transmis à l'assuré un relevé des créances impayées, incluant les primes dues jusqu'à la fin de l'année, soit CHF 7'648.60. Les autres créances qui faisaient l'objet de poursuites s'élevaient à CHF 73'551.18 et devaient être réglées directement auprès de l'Office des poursuites. L'assurance a refusé d'accorder un délai de paiement supplémentaire à l'assuré, qui avait déjà bénéficié de plusieurs atermoiements qu'il n'avait pas respectés.
3. Par courrier du 4 octobre 2019, l'assuré a déclaré s'opposer à la correspondance de l'assurance du 12 septembre 2019. Il a affirmé que le montant de CHF 7'648.60 devait être payé « par l'autorité concernée de Genève ». Conformément à la loi, l'assurance aurait dû signaler son cas à l'autorité compétente cantonale pour le paiement de ses créances, puisqu'il était au bénéfice d'un acte de défaut de biens. Elle aurait ainsi dû être indemnisée par dite autorité, et ne pouvait pas requérir la vente de son immeuble, qui lui servait de logement. Il l'invitait ainsi à retirer toutes ses réquisitions de vente.
4. L'assurance a répondu par courrier du 15 octobre 2019 à l'assuré que les procédures de recouvrement suivaient leur cours. En effet, les arriérés de paiement s'élevaient à ce jour à CHF 81'886.23. L'assuré ne s'était acquitté d'aucune des primes d'assurance depuis son affiliation en juillet 2008. Les poursuites étaient ainsi parfaitement justifiées, ce que l'assuré ne pouvait ignorer au vu des nombreuses procédures introduites auprès de la chambre de céans. Elle l'a enjoint à un prompt paiement.
5. Le 15 novembre 2019, l'assuré a derechef déclaré s'opposer au courrier du 15 octobre 2019 de l'assurance. Il a soutenu que le montant de CHF 81'886.23 qui y était mentionné devait être indemnisé « par l'autorité concernée de Genève ». Il a indiqué être en instance de recevoir des prestations complémentaires à sa rente de vieillesse, insaisissable, ce que l'assurance savait. Cette dernière ne pouvait requérir la vente de son immeuble. Dès lors qu'elle était dûment indemnisée, elle ne pouvait prétendre au paiement, par poursuite ou directement, du montant de CHF 81'886.23, qu'il a affirmé ne pas devoir. Il invitait l'assurance à retirer ses réquisitions de vente ou à rendre une décision motivant son refus de le faire.
6. Dans son courrier du 21 novembre 2019 à l'assuré, l'assurance a souligné qu'aucun acte de défaut de biens ou de titre équivalent ne lui avait été délivré, si bien qu'elle devait poursuivre l'encaissement des créances, et ce même si une demande de prestations complémentaires était en cours. En toute hypothèse, même si un tel titre était délivré, les procédures en cours ne seraient pas interrompues. De plus, les actes de défaut de biens restaient à 100 % à la charge des assurés, et ceci même

après la prise en charge à 85 % par le canton. S'agissant de la validité de ses créances, l'assurance a renvoyé l'assuré à ses divers courriers ainsi qu'aux arrêts de la chambre de céans.

7. Le 15 novembre 2019, l'assuré a interjeté recours contre le courrier de l'assurance du 21 novembre 2019 auprès de la chambre de céans. Il a affirmé que son recours était également recevable « pour déni de justice faute de motivation ».

Il a conclu, préalablement, à la production des justificatifs du montant réclamé de CHF 81'886.23, à l'octroi d'un délai pour compléter son recours après consultation desdits justificatifs ; au fond, à ce qu'il soit dit que l'intimée devait s'adresser à l'autorité compétente pour être indemnisée de la créance de CHF 81'886.23 ; à ce qu'il soit dit que le recourant ne devait pas ce montant ; et à ce qu'il soit dit que l'intimée ne pouvait pas déposer ses réquisitions de vente ; à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de retirer toutes ses réquisitions de vente concernant les séries no 1_____ et no 2_____ ; et à ce que tous les frais, indemnités de retard, intérêts de retard et intérêts soient annulés.

Le recourant a répété les arguments déjà développés, ajoutant que son recours était justifié, non dilatoire et non abusif.

8. Dans sa réponse du 3 décembre 2019, l'intimée a conclu à l'irrecevabilité du recours et à ce que la cause lui soit renvoyée en tant que requête d'une décision formelle, pour autant qu'il existe matière à décider.

Elle a allégué que le recourant avait d'innombrables arriérés de primes, comme cela ressortait des arrêts rendus par la chambre de céans. Le présent recours était dirigé contre un simple courrier, et non contre une décision. La procédure d'opposition était obligatoire en matière d'assurance-maladie et le juge ne pouvait être saisi avant qu'une décision n'ait été rendue. Le recours était ainsi irrecevable, puisque le recourant n'avait pas encore épuisé les voies de droit. Certes, un recours pouvait également être interjeté lorsque l'assureur ne rendait pas de décision formelle, alors même qu'il aurait dû le faire. En l'espèce, la procédure n'avait cependant connu aucun retard et l'intimée n'avait pas refusé de statuer. Il n'y avait donc pas de déni de justice.

9. Par courrier du 6 janvier 2020 à la direction de l'intimée, le recourant l'a exhortée à l'annoncer à l'autorité compétente, comme la loi l'y obligeait.
10. Le 10 janvier 2020, le recourant a exposé à la chambre de céans le contenu de sa demande du 6 janvier 2020 et a requis la suspension de la procédure dans l'attente du traitement de cette demande.
11. Le 20 janvier 2020, l'intimée s'est déterminée sur la demande de suspension, concluant qu'elle n'avait pas lieu d'être. En effet, le recours était irrecevable et le recourant restait en toute hypothèse débiteur de l'intimée jusqu'au paiement intégral des créances arriérées.

12. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture au recourant le 22 janvier 2020.
13. Sur ce, 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).

La compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. En ce qui concerne la recevabilité du recours, la chambre de céans relève ce qui suit.
 - a. Selon l'art. 49 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 (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3).

La décision n'est pas définie dans la LPGA. Elle correspond cependant à la notion de décision au sens de l'art. 5 de la loi sur la procédure administrative (PA – RS 172.021) (ATF 131 V 42 consid. 2.4). Selon cette disposition, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet : de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a); de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (let. b); de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations (let. c). Cette définition correspond presque exactement à celle prévue en droit cantonal, contenue à l'art. 4 al. 1 de la loi sur la procédure administrative (LPA – E 5 10), dont la teneur est la suivante : sont considérées comme des décisions au sens de l'article 1, les mesures individuelles et concrètes prises par l'autorité dans les cas d'espèce fondées sur le droit public fédéral, cantonal, communal et ayant pour objet : de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a); de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits, d'obligations ou de faits (let. b); de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations (let. c).

- b. 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).

En d'autres termes, 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 (en principe sur opposition). Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, si 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, arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 12/01 du 9 juillet 2001 consid. 1). Lorsqu'aucune décision n'a été rendue, le recours est irrecevable (ATF 131 V 202 consid. 2.1)

c. À teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le droit de recours en vertu de cette disposition sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 de la Constitution (Cst – RS 101) (arrêt du Tribunal fédéral 9C_687/2008 du 12 mars 2009 consid. 3.1). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1).

3. En l'espèce, force est de constater que le courrier de l'intimée du 21 novembre 2019 ne constitue pas une décision au sens formel. Au plan matériel, il ne peut pas plus être considéré comme une décision dès lors que l'intimée s'est contentée d'y donner certaines explications au recourant, sans nouvellement statuer sur l'existence de droits ou d'obligations.

Faute de décision, le recours est irrecevable. La cause sera ainsi transmise à l'intimée, à charge pour cette dernière de rendre une décision formelle sujette à opposition, puis recours, pour autant que les circonstances l'exigent.

En effet, comme l'a souligné l'intimée, le recourant a multiplié les procédures à l'encontre de l'intimée devant la chambre de céans, laquelle a ainsi statué sur le bien-fondé de nombreuses créances réclamées par l'intimée au recourant. Certains de ces arrêts ont été déferés par le recourant au Tribunal fédéral, qui a pour l'essentiel rejeté les recours ou les a déclarés irrecevables. Il est également possible que l'intimée ait statué sur plusieurs des créances dans des décisions qui sont entrées en force, faute d'avoir été attaquées par un recours, et qui bénéficient ainsi de la force de chose décidée, ce qui interdit de rendre une nouvelle décision sur le même objet. Quant aux prétentions de l'intimée tranchées par des jugements, elles revêtent l'autorité de chose jugée. Il y a chose jugée lorsque la prétention litigieuse

a déjà fait l'objet d'une décision passée en force. C'est le cas lorsque, dans l'un et l'autre procès, les parties ont soumis au juge la même prétention en se fondant sur les mêmes faits (ATF 119 II 89 consid. 2a). En principe, seul le jugement au fond jouit de l'autorité de la chose jugée. Cela suppose que le premier tribunal saisi ait dit le droit sur la base des allégations de fait des parties, c'est-à-dire qu'il ait jugé du fondement matériel de leurs prétentions (arrêt du Tribunal fédéral 4C.21/2002 du 4 avril 2002 consid. 3). A partir du moment où une décision judiciaire (ou un jugement) est en force de chose jugée formelle (*formelle Rechtskraft*), c'est-à-dire est définitive (parce qu'elle ne peut plus être remise en cause par un appel), elle a l'autorité de la chose jugée (*materielle Rechtskraft*), en ce sens qu'elle est obligatoire pour les parties et pour les tribunaux. Elle ne peut plus être remise en cause que par la voie qui permet de revoir des décisions judiciaires, à savoir la révision (arrêt du Tribunal fédéral 4A_292/2017 du 29 janvier 2018 consid. 3.1).

Par conséquent, l'intimée devra déterminer si les points que le recourant exige de voir tranchés par une décision attaquable revêtent l'autorité de chose décidée ou jugée. Si tel est le cas, elle n'aura pas à rendre de nouvelle décision sur ces points, pour autant que les conditions d'une révision ne soient pas réalisées.

Au vu des circonstances, la chambre de céans rappellera une nouvelle fois au recourant que si la procédure est en principe gratuite, l'art. 61 let. a 2^{ème} phrase LPGA prévoit que des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. Le point de savoir si un procès est téméraire doit être tranché en examinant non seulement l'attitude de la partie dans la procédure judiciaire mais également son comportement avant le procès (ATF 124 V 285 consid. 4b relatif à des cotisations de prévoyance professionnelle). En cas de nouveau recours contre le refus de l'intimée de rendre une nouvelle décision sur des points déjà tranchés de manière définitive, des dépens pourront être mis à sa charge.

4. Le recours est irrecevable.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. g LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Le transmet à l'intimée, dans le sens des considérants.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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