RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4620/2019 **ATAS/295/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 mars 2022

2ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____ et Madame B_____, à LE GRAND-SACONNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael RUDERMANN	recourants

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sis Zürichstrasse 130, DÜBENDORF	intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, Président, Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

Vu en fait les – trois – décisions sur opposition rendues le 13 novembre 2019 par Helsana Assurances SA (ci-après: la caisse-maladie) et admettant partiellement les oppositions formées par Monsieur A_____ et Madame B_____ (époux; ci-après: les assurés ou les intéressés) – qui étaient assurés auprès d'elle au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) – contre les décisions de mainlevée dans trois procédures de poursuite mais écartant lesdites oppositions aux mainlevées à concurrence de montants qui étaient indiqués;

Vu les – deux – décisions sur opposition rendues le 28 février 2020 par la caisse-maladie concernant chacun des époux assurés séparément, confirmant ses décisions du 21 juin 2019 par lesquelles elle avait décidé qu'en raison d'arriérés de paiement au moment où le contrat aurait dû prendre fin, soit au 31 décembre 2014, et en l'absence d'attestations d'un nouvel assureur – au 30 juin 2015 –, elle avait maintenu son refus de résilier les assurances obligatoires des soins pour le 31 décembre 2014, et que les contrats des assurés se poursuivaient ainsi sans changement au 1er janvier 2015;

Vu l'arrêt de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après: la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans) du 16 février 2021 (ATAS/126/2021), qui, à la forme et préalablement, déclarait recevables les recours interjetés par les assurés contre les décisions sur opposition des 13 novembre 2019 et 28 février 2020 précitées (ch. 1 du dispositif) et prononçait la jonction des causes A/4620/2019, A/4621/2019, A/ 4623/2019, A/930/2020 et A/931/2020 sous le numéro de cause A/4620/2019 (ch. 2), au fond, admettait les recours (ch. 3), annulait les décisions sur opposition des 13 novembre 2019 et 28 février 2020 (ch. 4), renvoyait la cause à la caisse-maladie pour instruction puis nouvelle(s) décision(s), au sens des considérants (ch. 5), condamnant celle-ci à verser aux intéressés, solidairement entre eux, une indemnité de CHF 5'000.- à titre de dépens (ch. 6) et disant que la procédure était gratuite (ch. 7);

Vu l'arrêt du Tribunal fédéral du 2 février 2022 (9C_203/2021) qui admet partiellement le recours en matière de droit public interjeté par la caisse-maladie à l'encontre de l'arrêt de la chambre de céans précité, en annulant le ch. 4 de son dispositif en tant qu'il porte sur les décisions du 13 novembre 2019 et rejetant le recours pour le surplus, met les frais judiciaire (de CHF 1'200.- au total) pour CHF 600.- à la charge de la caisse-maladie et pour CHF 600.- à la charge des assurés, et condamne la caisse-maladie à verser à ceux-ci la somme de CHF 1'400.- à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral, la cause étant en outre renvoyée à la chambre de céans pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure ;

Attendu en droit que selon l'art. 61 let. g de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal ; que leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (cf. aussi art. 89H al. 3 loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]) ;

Qu'en l'espèce, le Tribunal fédéral a donné gain de cause à la caisse-maladie concernant les mainlevées des trois poursuites susmentionnées, prononcées par les décisions sur opposition du 13 novembre 2019, considérant que la chambre de céans ne pouvait pas les annuler, même s'il semblait qu'elle n'entendait pas nier l'existence de la dette des intéressés mais obliger la caisse-maladie à recalculer le montant de cette dette en tenant compte du dommage causé par celle-ci aux assurés lors du changement d'assureur;

Qu'en revanche, la Haute Cour a confirmé les ch. 4 et 5 de l'ATAS/126/2021 précité en tant qu'ils annulaient les décisions du 28 février 2020 - dans la mesure où la caisse-maladie y niait implicitement toute faute de sa part - et renvoyaient la cause à celle-ci pour instruction puis nouvelle(s) décision(s) au sens des considérants, étant donné que ladite caisse avait violé son obligation d'informer et avait rendu impossible le changement d'assureur en raison d'un comportement fautif de sa part (respectivement de ses collaborateurs), et était susceptible d'avoir causé aux assurés un dommage pouvant résulter d'une différence de primes favorable à ces derniers que, faute d'éléments d'évaluation disponibles, il convenait d'instruire;

Qu'au vu de ce qui précède, et comme cela ressort du dispositif de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_203/2021 précité qui partage par moitié entre chacune des deux parties les frais judiciaires, il convient de considérer que les assurés ont obtenu gain de cause pour moitié devant la chambre de céans;

Que l'indemnité de dépens fixée initialement, compte tenu notamment de l'existence préalable de cinq procédures – en plus de la complexité de cause et de l'ampleur des écritures des intéressés –, à CHF 5'000.- dans l'ATAS/126/2021 précité sera réduite à sa moitié et donc à CHF 2'500.-;

Qu'en sa qualité d'institution chargée d'une tâche de droit public, la caisse-maladie n'a en principe pas droit à des dépens, étant précisé que, d'après la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause en procédure cantonale et sont représentés par un avocat ou, d'une autre manière, par une personne qualifiée, peuvent prétendre à des dépens lorsque l'adverse partie procède à la légère ou de manière téméraire (ATF 128 V 323; ATAS/762/2020 du 15 septembre 2020 consid. 13), ce qui n'est en tout état de cause pas le cas en l'occurrence;

Qu'il est, pour le surplus, rappelé que la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA, applicable ratione temporis vu l'art. 83 LPGA).

***

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

1. Condamne Helsana Assurances SA à verser à Monsieur A_____ et Madame B_____, solidairement entre eux, une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.

La greffière	Le président
Diana ZIERI	Blaise PAGAN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le