



POUVOIR JUDICIAIRE

A/659/2020

ATAS/744/2020

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

**Arrêt du 7 septembre 2020**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

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

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sise 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 ou le recourant) né en 1943, est assuré selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) auprès d'HELSANA Assurances SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée).
2. Dans un courrier du 15 octobre 2019, l'assurance a informé l'assuré que les arriérés de paiement de la prime s'élevaient à ce jour à CHF 81'886.23. L'assuré ne s'était acquitté d'aucune prime d'assurance depuis son affiliation, en juillet 2008. Les poursuites intentées étaient ainsi parfaitement justifiées, ce que l'assuré ne pouvait ignorer au vu des nombreuses procédures introduites auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle l'enjoignait à un prompt paiement.
3. Le 15 novembre 2019, l'assuré a 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 qu'il allait 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 ne devait pas. Il invitait l'assurance à retirer ses réquisitions de vente ou à rendre une décision motivant son refus de le faire.
4. Dans son courrier du 21 novembre 2019, l'assurance a expliqué à l'assuré que selon la loi, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent avaient été délivrés durant la période considérée, pouvait être annoncé à l'autorité cantonale, en vue d'une prise en charge forfaitaire dans les limites du droit fédéral. Or, aucun acte de défaut de biens ou de titre équivalent n'avaient été délivrés à l'assuré, 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 divers arrêts de la chambre de céans.
5. Par courrier du 6 janvier 2020 à la direction de l'assurance, le recourant a exhorté celle-ci à l'annoncer à l'autorité compétente, comme la loi l'y obligeait, en ce qui concernait le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins.
6. Par courrier du 21 janvier 2020, l'assurance a expliqué à l'assuré que l'annonce à l'autorité compétente n'était qu'une possibilité. Par ailleurs, il fallait comprendre par acte de défaut de biens, un acte de défaut de biens définitif. Un acte de défaut de biens provisoire ne permettait pas de tenir pour établi que le créancier avait subi

une perte dans une poursuite. De plus, le montant exact de la perte ne pouvait pas déjà être établi au moment de la rédaction du procès-verbal de saisie puisque le créancier pouvait requérir la réalisation des biens saisis, un mois au plus tôt et un an au plus tard après la saisie. Pour ces raisons, les conditions pour annoncer les créances de l'assuré auprès des autorités cantonales n'étaient pas remplies. Comme l'assurance l'avait précédemment indiqué, 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.

7. Le 21 février 2020, l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre de céans contre le courrier du 21 janvier 2020 de l'assurance.

Il a conclu, préalablement, à la production des justificatifs de tous les montants réclamés ; à la production de toutes les poursuites entreprises par l'intimée, de toutes ses réquisitions de continuer ses poursuites et de toutes ses réquisitions de vente ; à l'octroi d'un délai pour compléter son recours après consultation des pièces requises ; au fond, à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de s'adresser à l'autorité compétente pour être indemnisée de toutes ses créances ; à ce qu'il soit dit qu'il n'était plus pour l'instant débiteur de l'intimée ; à ce qu'il soit dit que l'intimée ne pouvait pas déposer ses réquisitions de continuer la poursuite ; à ce qu'il soit ordonné à l'intimée de retirer toutes les réquisitions de continuer les poursuites engagées ; à ce que tous les frais, indemnités de retard, intérêts de retard et intérêts soient annulés ; à ce qu'il soit ordonnée à l'Office des poursuites de Genève d'annuler sinon de suspendre toutes les poursuites entreprises par l'intimée contre lui ; subsidiairement, à l'acheminer à prouver par toutes voies de droit les faits allégués.

Le courrier de l'intimée du 21 janvier 2020 contenait un refus de l'annoncer à l'autorité et un refus de retirer les réquisitions de continuer les poursuites contre lui. Ceux-ci étaient propres à modifier ses droits, ce qui constituait une décision au sens de la jurisprudence. L'intimée avait l'obligation et non pas la possibilité de l'annoncer à l'autorité cantonale compétente. Il fallait le considérer comme étant au bénéfice d'un acte de défaut de bien, son insolvabilité étant notable. Par ailleurs, une demande de continuer la poursuite ne pouvait être déposée qu'après un jugement ou une décision définitive de l'autorité prévue par la loi. L'intimée était tombée dans l'arbitraire en ne prenant pas en considération son insolvabilité notoire ainsi que sa situation de prestataire du service des prestations complémentaires. Enfin, il n'usait pas de procédés téméraires ou de mauvaise foi car son recours était justifié et non dilatoire ou abusif.

8. Dans sa réponse du 5 mars 2020, l'intimée a conclu à ce que le recours soit déclaré irrecevable et que le recourant soit condamné pour plaideur téméraire et aux dépens en sa faveur.

Le recourant avait déjà déposé moult recours que la chambre de céans avait déjà rejetés. Fort de son expérience, il devait être en mesure de reconnaître une décision

---

et une décision sur opposition. Contre toute attente, le recourant avait encore une fois déposé un recours contre un courrier de réponse à l'une de ses plaintes, ce qui était manifestement contraire à la loi et insoutenable. Son recours n'avait, du reste, aucune chance de succès et le recourant le savait indéniablement. En agissant de la sorte, sa mauvaise foi continuait de faire perdre du temps à la chambre de céans et à l'intimée. Il convenait de prononcer une amende sévère pour témérité et de condamner le recourant aux dépens en faveur de l'intimée, laquelle avait perdu 2 heures à la rédaction et à la préparation de cette réponse, ainsi qu'aux débours - 35 copies et un recommandé.

9. Le 10 mars 2020, la recourant a requis de la chambre de céans la suspension provisoire avant l'annulation ou la suspension des poursuites n° 1\_\_\_\_\_ K, n° 2\_\_\_\_\_ W, n° 3\_\_\_\_\_ P, n° 4\_\_\_\_\_ P, n° 5\_\_\_\_\_ B, n° 6\_\_\_\_\_ T, n° 7\_\_\_\_\_ A, n° 8\_\_\_\_\_ G, n° 9\_\_\_\_\_ H, n° 10\_\_\_\_\_ Z, n° 11\_\_\_\_\_, n° 12\_\_\_\_\_ S, n° 13\_\_\_\_\_ U, n° 14\_\_\_\_\_ M, n° 15\_\_\_\_\_ K, n° 16\_\_\_\_\_ H, n° 17\_\_\_\_\_ K, n° 18\_\_\_\_\_ D et n° 19\_\_\_\_\_ H.
10. Par arrêt du 4 mai 2020 (ATAS/343/2020), la chambre de céans a déclaré irrecevable le recours interjeté par le recourant à l'encontre de la décision du 21 novembre 2019, en l'avertissant qu'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 pourraient être mis à sa charge.
11. Par réplique du 14 mai 2020, le recourant a affirmé que la procédure A/4247/2019 constituait une mise en demeure de l'intimée de rendre une décision depuis le mois de novembre 2019, soit cinq mois. Cela constituait un retard injustifié et était contraire à la loi. Par ailleurs, le recourant a contesté la compétence de l'intimée de pouvoir décider en lieu et place de l'autorité cantonale compétente.
12. 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).  
  
Sa 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).

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. Sur le plan formel, l'art. 49 al. 3 LPGA prévoit que 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. En outre, l'art. 46 al. 1 LPA précise que les décisions doivent être désignées comme telles, motivées et signées, et indiquer les voies et délais de recours. En cas de communication électronique au sens de l'article 18A, une signature manuscrite n'est pas exigée.

c. 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).

d. 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 janvier 2020 ne constitue pas une décision au sens formel. Au plan matériel, il ne peut pas non 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.

Partant, le recours doit être déclaré irrecevable.

S'agissant du recours pour déni de justice, il n'a pas d'objet dans la mesure où la chambre de céans a déjà invité l'intimée à statuer, le cas échéant, de façon formelle sur les points que le recourant voulait voir trancher (ATAS/343/2020).

4. Si la procédure est en principe gratuite, l'art. 61 let. a 2<sup>ème</sup> 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 l'espèce, le recourant a déjà fait valoir des arguments juridiques identiques dans un précédent recours. La chambre de céans l'avait alors averti qu'en cas de nouveau recours contre un refus de l'intimée de rendre une nouvelle décision sur des points déjà tranchés de manière définitive, des dépens pourraient être mis à sa charge (ATAS 343/2020). Toutefois, dans la mesure où, le recours a été déposé le 21 février 2020 dans la présente procédure et que la chambre de céans a rendu l'arrêt précité le 4 mai 2020, il ne sera pas mis de dépens à sa charge.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours irrecevable.
2. Déclare le recours pour déni de justice sans objet.
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