

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/928/2017

ATAS/513/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 juin 2017

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CARTIGNY

recourant

contre

HELSANA ASSURANCES SA, sis Zürichstrasse 130,
DÜBENDORF, représenté par HELSANA ASSURANCES SA

intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Larissa ROBINSON-MOSER et Teresa SOARES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1943, est assuré depuis le 1^{er} juillet 2008 pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (BASIS PREMED 24) auprès d'AVANEX ASSURANCES SA (ci-après : AVANEX), membre d'Helsana Assurance SA (ci-après : HELSANA), avec une franchise annuelle de CHF 2'500.-.
Le 1^{er} janvier 2017, AVANEX a fusionné avec HELSANA.
2. Le 8 mars 2008, AVANEX a facturé à l'assuré un montant de CHF 2'604.- pour les primes de janvier à décembre 2008. Un rappel a été envoyé à l'assuré le 13 avril 2008, puis le 18 mai 2008, celui-ci comprenant en sus CHF 40.- de frais administratifs et, enfin, le 27 octobre 2008, celui-ci comprenant CHF 74.55 d'intérêts de retard et CHF 70.- de frais administratifs.
3. Le 13 décembre 2008, AVANEX a facturé à l'assuré un montant total (sans escompte) de CHF 1'621.20, comprenant un montant de CHF 1'302.- pour la prime corrigée de juillet à décembre 2008, un montant de CHF 2'923.20 pour la prime 2009 et une ristourne de CHF 2'604.- pour les primes de janvier à décembre 2008.
4. Un rappel a été envoyé à l'assuré le 15 février 2009 pour un montant de CHF 1'621.20, puis le 15 mars 2009 avec, en sus, CHF 40.- de frais administratifs et, enfin, le 29 juin 2009 pour un montant de CHF 1'765.15 comprenant une créance de CHF 1'650.45, des intérêts de retard de CHF 43.95, des frais administratifs de CHF 100.- et une sous déduction de de CHF 29.25.
5. Les 25 et 28 août 2009, AVANEX a fait notifier à l'assuré deux commandements de payer, l'un, poursuite n° 1_____, au montant de CHF 2'604.-, plus les frais, indiquant « prime avril 2008 » et l'autre, poursuite n° 2_____, au montant de CHF 1621.20, plus les frais, indiquant « prime janvier 2008 – déc. 2009 ».
6. Par décisions des 6 et 30 novembre 2009, AVANEX a levé l'opposition de l'assuré aux deux poursuites précitées.
7. Par décision du 28 octobre 2014, AVANEX a admis les oppositions de l'assuré formées à l'encontre des décisions des 6 et 30 novembre 2009 et annulé celles-ci car le motif des créances n'était pas spécifié correctement. AVANEX a ainsi indiqué qu'elle retirait les poursuites.
8. Le 4 novembre 2014, AVANEX a communiqué à l'assuré une facture de CHF 4'225.20 pour les primes de juillet 2008 à décembre 2009, étant précisé que la prime 2008 était de CHF 217.- / mois et la prime 2009 de CHF 243.60 / mois.
9. Le 8 décembre 2014, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (la chambre de céans) à l'encontre de la décision sur opposition du 28 octobre 2014, en concluant à la constatation que les poursuites en cause sont périmées et que la décision litigieuse est sans objet, voire nulle.

-
10. Par arrêt du 1^{er} juin 2015 (ATAS/399/2015), la chambre de céans a déclaré le recours sans objet.
 11. AVANEX a fait notifier le 19 octobre 2016 un commandement de payer poursuite n° 3_____ au montant de CHF 4'088.90, avec intérêt à 5 % dès le 24 juillet 2008, CHF 80.- de frais de rappel, CHF 90.- de frais d'intervention et CHF 136.85 de frais d'avance. Sous « titre et date de la créance », elle mentionne « arrêt du 1^{er} juin 2015 chambre des assurances sociales de Genève / primes juillet 08 au Déc. 09 LAMal incl. frais administratifs ».
 12. Le 19 octobre 2016, l'assuré a fait opposition au commandement de payer poursuite n° 3_____ .
 13. Par décision du 1^{er} décembre 2016, AVANEX a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 3_____ au montant de CHF 4'088.90, de CHF 1'768.20 d'intérêt de retard, de CHF 237.45 de frais juridiques, de CHF 80.- de frais de rappel et de CHF 90.- de frais de contentieux.

Elle indiquait comme motif de sa créance : « arrêt du 1^{er} juin 2015 chambre des assurances sociales Genève / primes juillet 08 au Déc. 09 LAMal incl. frais administratifs ».
 14. Le 24 janvier 2017, l'assuré a fait opposition à la décision d'AVANEX du 1^{er} décembre 2016 en concluant à sa nullité au motif qu'elle n'était pas motivée, qu'elle ne prenait pas en compte les éventuels paiements effectués à AVANEX ou à une autre assurance et que les primes étaient prescrites.
 15. Par décision du 2 février 2017, HELSANA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la mainlevée de l'opposition à hauteur de CHF 4'088.90 (créance principale), avec intérêts à 5 % dès le 24 juillet 2008, CHF 40.- de frais de rappel et CHF 90.- de frais de traitement. Le montant de la créance était de CHF 2'467.70 pour les primes de juillet à décembre 2008, avec une échéance au 1^{er} avril 2008 et de CHF 1'621.20 pour les primes de janvier à décembre 2009 avec une échéance au 19 janvier 2009. La décision du 1^{er} décembre 2016 comportait le motif de la créance et listait les frais séparément ; l'assuré ne prouvait pas qu'il avait effectué des paiements de primes ; les frais de rappel, les frais supplémentaires et l'intérêt de 5 % étaient justifiés.
 16. Le 14 mars 2017, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision sur opposition du 2 février 2017 en concluant à son annulation ; il fait valoir qu'HELSANA ne l'avait jamais poursuivi pour le montant objet de la poursuite n° 3_____ , ni conclu de contrat avec lui ; le montant des primes était erroné car la prime 2009 ne pouvait être de CHF 1'621.20 alors que la prime 2008 pour six mois était de CHF 2'467.70 ; AVANEX n'avait pas pu fusionner le 1^{er} janvier 2017 car elle n'existait plus à cette date ; les primes 2008 et 2009 étaient prescrites.

17. Le 11 avril 2017, HELSANA a conclu au rejet du recours. Les primes de juillet 2008 à décembre 2009 avaient été facturées le 13 décembre 2008 et avaient fait l'objet d'un rappel de paiement les 15 février, 15 mars et 29 juin 2009 ; le 28 octobre 2014, AVANEX avait admis l'opposition faite aux commandements de payer lesdites primes.

La fusion avait entraîné le transfert de l'affiliation des assurés à HELSANA, laquelle était en droit de réclamer les arriérés de primes des assurés d'AVANEX. Les cotisations d'assurance-maladie étaient soumises à un délai de péremption de cinq ans de l'art. 24 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) et le droit à des cotisations arriérées s'éteignait cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée ; elle avait fait valoir sa créance le 13 décembre 2008 de sorte que son droit n'était pas périmé ; tant que durait la procédure clôturée par l'arrêt du Tribunal fédéral, HELSANA ne pouvait reprendre le cours ordinaire de la poursuite.

18. Le 18 mai 2017, l'assuré a requis la production par HELSANA de la cession de créance concernant le montant de la poursuite, l'autorisation de reprise d'AVANEX par fusion avec HELSANA et la décision d'augmentation des primes ; il demandait un délai supplémentaire pour répliquer après consultation desdites pièces.

19. 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 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 mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 3 _____, à hauteur de CHF 4'088.90 avec intérêts à 5 % dès le 24 juillet 2008 ainsi que CHF 40.- de frais de rappel et CHF 90.- de frais de traitement.

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 recouvrir 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. a. En l'occurrence, il est admis que le recourant est affilié à AVANEX depuis le 1^{er} juillet 2008 et que les primes sont dues dès cette date.

Le recourant conteste toutefois la légitimité d'HELSANA à lui réclamer la prime d'assurance de juillet 2008 à décembre 2009, issue du contrat d'assurance émis par AVANEX.

A cet égard, l'intimée a expliqué qu'AVANEX et HELSANA avaient fusionné au 1^{er} janvier 2017 et communiqué l'extrait du registre du commerce du canton de Zürich mentionnant la radiation d'AVANEX ensuite de cette fusion ainsi qu'une notice explicative informant les assurés d'AVANEX qu'ils seraient repris par HELSANA.

Le recourant ne fournit aucun élément permettant de douter de la légalité de cette fusion et de la reprise par HELSANA des contrats d'assurance d'AVANEX.

Au surplus, il sera constaté que le cessionnaire d'une créance entre dans la poursuite au stade auquel le cédant l'a laissée (ATF 103 11 75 ; arrêt du Tribunal fédéral du 30 mai 2011 5A_247/2011). Or, en l'occurrence, la fusion a entraîné la dissolution de la société transférante et sa radiation du registre du commerce [art. 3 al. 2 de la loi fédérale du 3 octobre 2003 sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine - RS 221.301 (LFus)] ; la fusion a déployé ses effets dès son inscription au registre du commerce, et à cette date, l'ensemble des actifs et passifs de la société transférante ont été transférés de par la loi à la société reprenante (art. 22 al. 1 LFus).

Partant, HELSANA s'est bien vue transférer les contrats d'assurance d'AVANEX et était légitimée à continuer la procédure de poursuite débutée par AVANEX, de sorte que, par appréciation anticipée des preuves, la chambre de céans ne donnera pas suite à la requête du recourant du 18 mai 2017.

- b. S'agissant de la prime 2008-2009, le recourant se borne à réclamer tous les documents ayant servi à établir le tarif de ses primes.

A cet égard, il sera rappelé qu'un assuré touché par une décision prise en application d'un tarif des primes de l'assurance obligatoire des soins dans une situation concrète peut exiger du juge qu'il en contrôle la légalité (ATF 131 V 66 consid. 4 p. 70). Le juge ne saurait toutefois entrer en matière sur les critiques d'ordre général qu'un assuré adresse à l'encontre de sa prime d'assurance ou du système de l'assurance-maladie sociale. Il incombe à ce dernier d'expliquer en quoi la clause tarifaire contestée viole le droit fédéral, étant précisé que le pouvoir d'examen du juge des assurances ne s'étend qu'à la question de savoir si ladite clause a été établie en conformité avec les dispositions légales relatives au financement et à la fixation du montant des primes (ATF 135 V 39).

Or, en l'espèce, le recourant n'a pas répondu à ces exigences de motivations.

-
6. Le recourant fait valoir que les créances de primes de juillet 2008 à décembre 2009 sont prescrites.

Aux termes de l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. En matière d'assurance-maladie, le délai de cinq ans de l'art. 24 al. 1 LPGA court dès l'exigibilité des prestations et son début ne coïncide pas avec le moment auquel le traitement a eu lieu. Le délai de péremption commence à courir à la fin du mois pour lequel la prestation était due. La LAMal ne prévoit pas de délai pour l'exigibilité du versement des prestations. Lorsqu'il est question de prestations à accorder à titre rétroactif, le délai de péremption commence à courir à la date à laquelle les prestations auraient été prises en charge si l'assuré avait fait valoir son droit sans tarder [Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2^{ème} éd. 2009, nn. 18 et 34 ad art. 24 (ATAS/195/2013 du 21 février 2013)].

L'art. 24 al. 1 LPGA prévoit que le droit à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée (ATF du 21 janvier 2005, K 99/04 consid. 2.1.2). En adoptant cette disposition, le législateur n'a fait aucune distinction entre cotisation annuelle et cotisation mensuelle, étant rappelé que les créances de cotisations portent en général sur une année civile (FF 1991 II 181 ss ad art. 31).

Une caisse maladie est en droit de réclamer dans le délai de péremption de cinq ans le paiement des cotisations (ATAS/762/2005 du 7 septembre 2005). Le délai de péremption ne peut être ni interrompu, ni prolongé (ATF 126 II 145, 152). Il peut toutefois, en vertu d'un principe général du droit, être restitué si l'intéressé a été empêché sans sa faute par des circonstances insurmontables d'agir à temps (ATF 136 II 187, 193; 125 V 262, 265; 114 V 123, 124).

7. En l'occurrence, l'intimée estime que son droit à percevoir les primes de juillet 2008 à décembre 2009 a été préservé par l'envoi de la facture du 13 décembre 2008.

A cet égard, la chambre de céans constate que suite à cette facture du 13 février 2008, les poursuites n° 2_____ au montant de CHF 1'621.20 plus les frais ainsi que n° 5_____ au montant de CHF 2'604.-, ont été engagées par AVANEX puis retirées par celle-ci, à la suite de sa décision sur opposition du 28 octobre 2014, au motif que les créances n'étaient pas spécifiées correctement.

En conséquence, l'intimée ne saurait se prévaloir de la facture du 13 décembre 2008 pour estimer qu'elle a valablement requis du recourant le paiement des primes de juillet 2008 à décembre 2009, ce d'autant que le montant réclamé ne portait que sur CHF 1'621.20.

En réalité, seule la facture subséquente du 4 novembre 2014, au montant de CHF 4'225.20, laquelle mentionne les primes de juillet 2008 à décembre 2009 et correspond effectivement aux primes pour cette période (CHF 2'923.20 pour 2009, soit CHF 243.- x 12 et CHF 1'302 pour 2008, soit CHF 217.- x 6), entre en ligne de compte.

Or, établie le 4 novembre 2014, elle ne peut porter que sur des cotisations arriérées rétroactives sur une période de cinq années.

Il y a lieu de considérer que cette facture a été notifiée au recourant courant novembre 2011, de sorte que les primes 2009 ne sont pas périmées mais que tel est le cas des primes de juillet à décembre 2008.

8. En conséquence, le recours sera partiellement admis et la mainlevée de l'opposition sera prononcée à hauteur de CHF 1'621.20 correspondant à la prime réclamée par l'intimée pour l'année 2009, selon la mention figurant dans la décision litigieuse ; en effet, bien que la prime pour l'année 2009 corresponde selon la facture du 4 novembre 2014 à CHF 2'923.20, la poursuite intentée par AVANEX porte sur CHF 4'088.90 de prime de juillet 2008 à décembre 2009, dont un montant limité à CHF 1'621.20 pour la prime 2009.

Dans cette mesure, la mainlevée de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 3 _____ ne peut être prononcée qu'à hauteur du montant de la prime 2009 de CHF 1'621.20, étant relevé que les frais de rappel de CHF 40.- et de traitement de CHF 90.- figurant dans la décision litigieuse ne sont pas établis, l'intimée n'ayant communiqué aucune pièce les attestant.

9. 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. L'admet partiellement.
3. Réforme la décision sur opposition de l'intimée du 2 février 2017 dans le sens que la mainlevée de l'opposition au commandement de payer poursuite n° 3_____ est prononcée à hauteur de CHF 1'621.20.
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