

GE_GERICHTE ATAS/1102/2013 vom 12. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1102_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1102/2013 du 12 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1102/2013 del 12 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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.

E. 2

L'intéressé souhaiterait ne plus être affilié auprès de SANITAS, au motif qu'il n'a plus confiance en cette caisse-maladie. Il a ainsi demandé au SAM de pouvoir "repartir à zéro".

E. 3

Selon l'art. 49 al. 1 et 3 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). 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). Selon l'art. 52 al. 1 et 2 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (al. 1). Les décisions sur opposition

A/1953/2013 - 8/14 - doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2). Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1). Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2). En vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut statuer que sur des points que l'autorité inférieure a examinés. Ainsi, l'objet du litige ne peut s'étendre à des éléments qui ne sont pas compris dans l'objet du recours. Il s'ensuit que l'autorité de recours ne peut examiner et juger, 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 revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement au fond ne peut pas être prononcé. C'est pourquoi les conclusions qui vont au-delà de l'objet du litige sont irrecevables (cf. arrêt du Tribunal fédéral 2C 669/2008 du 8 décembre 2008 consid. 4.1; arrêt du Tribunal administratif fédéral B-8243/2007 du 20 mai 2008 consid. 1.4 et les réf. Cit; Ulric MEYER/Isabel VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure administrative, in : Mélanges Pierre MOOR, Berne 2005, p. 439).

E. 4

En l'espèce, le SAM n'a rendu ni décision formelle ni décision sur opposition au sens des art. 49 et 52 LPGA, de sorte que la Cour de céans ne peut rendre aucun jugement au fond. Elle est en revanche saisie d'un recours pour déni de justice dirigé contre le SAM.

E. 5

L'art. 56 al. 2 LPGA vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative. Il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Le caractère raisonnable d'une procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Il faut notamment prendre en considération l'ampleur et la difficulté de celle-ci, ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la loi demeure applicable, la LPGA n'ayant apporté aucune modification à la notion du déni de justice (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, n. 10, 13 et 14 ad art. 56). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de celui-ci et le comportement de l'autorité compétente (ATF 124 I 139 consid. 2c, 119 Ib 311 consid. 5b et les références). En particulier, il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce

A/1953/2013 - 9/14 - soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 155 consid. 2b et c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure administrative (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. II, n. 1243). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts, qui sont inévitables dans une procédure (cf. ATF 124 et 119 précités), mais une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne sauraient en justifier la lenteur excessive (ATF 122 IV 103 consid. I/4, 107 Ib 160 consid. 3c) ; il appartient en effet à l'État d'organiser ses autorités et de fournir les moyens matériels nécessaires à leur fonctionnement normal, sous réserve qu'à l'impossible nul n'est tenu (cf ATF 119 III 1 consid. 3 ; BOVAY, Procédure administrative, Berne 2000, pp. 170 ss ; KNAPP, Précis de droit administratif, Bâle 1991, n. 633). Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 249 consid. 4a). Cela étant, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATFA du 27 mars 2006, cause U 23/05, consid. 6).

E. 6

Il y a à ce stade lieu, afin de déterminer si le SAM a ou non commis un déni de justice à cet égard, de rappeler la mission de celui-ci. Selon l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile en Suisse. L'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse; elle déploie ses effets dès l'affiliation en cas d'affiliation tardive. La couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer (art. 5 LAMal). L'art. 3 al. 2 LAMal délègue la compétence au

Conseil fédéral pour excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes. Faisant usage de cette délégation dans le cadre tracé par le législateur, l'autorité exécutive a ainsi prévu l'exception à l'obligation de s'assurer, sur requête, des personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit étranger, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires (art. 2 al. 2 OAMal). Aux termes de l'art. 6 LaMal, "1 Les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer.

A/1953/2013 - 10/14 - 2 L'autorité désignée par le canton affilié d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile." L'art. 4 LaLAMal précise que "1 Le service de l'assurance-maladie contrôle l'affiliation des assujettis. 2 Conformément à l'article 32 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000, les autorités administratives et judiciaires ainsi que les assureurs et autres organes d'assurances sociales lui fournissent gratuitement, dans des cas particuliers et sur demande écrite et motivée, les données et pièces nécessaires à l'exécution de la LAMal et de la présente loi. Les articles 84 et 84a LAMal sont réservés. 3 L'employeur d'un ressortissant étranger exerçant une activité dépendante et dont l'autorisation de séjour est valable pour moins de trois mois est tenu de l'affilier lorsque l'étranger ne bénéficie pas d'une couverture d'assurance équivalant à celle prévue par la LAMal. 4 Les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution de la LAMal et de la présente loi." Il incombe aux cantons de veiller au respect de l'obligation de s'assurer, mais aussi de statuer sur les requêtes d'exemption. A cet effet, les cantons désignent l'autorité cantonale compétente pour statuer sur ces requêtes (art. 6 LAMal et 10 al. 2 OAMal) et fixent les règles de procédure (RAMA 2000, KV 102 p. 20 consid 4c). En application de cette disposition légale de rang fédéral, le législateur genevois a édicté les art. 4 à 6 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal; RS-GE J 3 05) qui confie cette mission au SAM. Dans ce cadre, l'art. 6 al. 3 LaLAMal prévoit que l'affiliation d'office est annulée si elle se révèle injustifiée et que l'assuré en supporte les frais s'il est en faute. Dans un tel cas, un montant de 50 fr. sera prélevé par l'office (cf. Mémorial du Grand Conseil 1996 25/IV 3013).

E. 7

En l'espèce, il y a lieu de constater que le SAM n'a pas failli à sa mission de contrôler l'affiliation à l'assurance obligatoire des soins de l'intéressé. L'intéressé a été affilié auprès de la CSS du 1er octobre 2008 au 31 décembre 2009 et auprès de SANITAS depuis le 1er janvier 2010. On ne saurait par ailleurs reprocher au SAM de n'avoir pas fait en sorte que l'intéressé ne soit plus affilié auprès de SANITAS, comme il le souhaitait. Il appartient en effet à l'intéressé, et à lui seul, de résilier son contrat auprès de SANITAS et de conclure un nouveau contrat auprès de l'assureur de son choix (art. 4 LAMal). A cet égard, il y a lieu de rappeler qu'aux termes de l'art. 7 LAMal,

A/1953/2013 - 11/14 - « 1 L'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile. 2 Lors de la communication de la nouvelle prime, il peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois. L'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'Office fédéral de la santé publique (office)¹ au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer

d'assureur. (...) 5 L'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Si le nouvel assureur omet de faire cette communication, il doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime. Dès réception de la communication, l'ancien assureur informe l'intéressé de la date à partir de laquelle il ne l'assure plus. 6 Lorsque le changement d'assureur est impossible du fait de l'ancien assureur, celui-ci doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime. » La Cour de céans relève au surplus que conformément à l'art. 64a al. 4 LAMal, introduit dans la loi par la nouvelle du 18 mars 2005, en sa teneur en vigueur du 1er janvier 2006 au 31 décembre 2011, en dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (cf. ATF 9C_477/2008, 9C_660/2007). Les modalités prévues par l'art. 7 LAMal excluent qu'un candidat au changement d'assureur puisse se trouver sans couverture d'assurance ou puisse subir une interruption de la protection d'assurance; l'affiliation au premier assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur a communiqué à celui-ci qu'il assurait l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance (RDAT I 2001 no 61 p. 260; MAURER, op.cit., § 3 let. b/cc, p. 38). Le refus opposé, par un assureur, à un candidat au changement d'assureur n'entraîne pas une interruption de la protection d'assurance; tant qu'un nouvel assureur n'a pas fait savoir au premier qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance, le candidat au changement d'assureur lui reste affilié. Toute autre interprétation est contraire à la loi et incompatible avec les dispositions relatives à la réparation du dommage subi par l'assuré du fait du nouvel ou de l'ancien assureur (ATF 128 V 263). On ne saurait dès lors reprocher au SAM un déni de justice, ce d'autant moins qu'il a, à chaque interpellation de l'intéressé, répondu de façon adéquate et dans les meilleurs délais.

E. 8

L'intéressé allègue s'être fié aux déclarations tenues par un collaborateur du SAM, selon lesquelles celui-ci était prêt à « faire repartir à zéro le contrat d'assurance avec une compagnie de notre choix pour mettre fin à cet imbroglio »".

A/1953/2013 - 12/14 - Le droit à la protection de la bonne foi est expressément consacré à l'art. 9 Cst. Selon la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst., qui est toujours valable (ATF 127 I 36 consid. 3a, 126 II 387 consid. 3a ; RAMA 2000 n. KV 126 p. 223), l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. Le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou une espérance légitime (ATF 129 II 381 consid. 7.1 et les nombreuses références citées). Pour cela, les conditions cumulatives suivantes doivent être réunies : 1. il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées ; 2. qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de sa compétence ; 3. que l'administré n'ait pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu ; 4. qu'il se soit fondé sur celui-ci pour prendre des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir un préjudice ; 5. que la loi n'ait pas changé depuis le moment où le renseignement a été donné (ATF 121 V 66 consid. 2a et les références). Une

autorité ne peut toutefois pas valablement promettre le fait d'une autre autorité (KNAPP, Précis de droit administratif, 4e éd., p. 108).

E. 9

En l'espèce, l'intéressé a cru que le SAM allait se charger lui-même du changement d'assureur. Or, le SAM ne pouvait précisément pas promettre le fait d'un assureur, la quatrième condition n'étant au surplus pas réalisée. Il ne peut dès lors être admis dans le cas particulier que le droit à la protection de la bonne foi puisse être valablement invoqué.

E. 10

L'intéressé reproche également au SAM de n'avoir pas accédé à sa demande d'entretien. Il invoque ce faisant tout d'abord une violation de son droit d'être entendu. La jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst., qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 127 I 54 consid. 2b, 127 III 576 consid. 2c), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier et celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa, 124 V 180 consid. 1a).

A/1953/2013 - 13/14 - La garantie offerte par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale n'implique pas un droit à être entendu oralement (ATF 130 II 429 consid. 2.1), mais bien celui de prendre position par écrit (ATF non publié du 13 novembre 2002, 4P.195/2002 ; ATF 125 I 219 consid. 9b). Le droit d'être entendu oralement ne peut être accordé que par une disposition légale expresse (cf. Pra 2003 n. 97 consid. 2.6), ce que l'art. 42 LPGA ne prévoit pas (ATFA non publié du 20 septembre 2005, C 128/04 consid. 1.2). La violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel par l'autorité de recours ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa, 126 I 70, 126 V 130 consid. 2b et les références).

E. 11

En l'espèce, l'intéressé a pu faire valoir ses arguments dans plusieurs écritures, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté. Par ailleurs, en admettant même que son droit d'être entendu ait été violé par le SAM, il faut considérer que cette supposée violation a été réparée puisque la Cour de céans, qui jouit d'un plein pouvoir d'examen, a donné la possibilité à l'intéressé de faire valoir ses arguments.

E. 12

Aussi le recours pour déni de justice est-il rejeté.

A/1953/2013 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.