

GE_GERICHTE ATAS/1158/2020 vom 1. Dezember 2020

GE Cour de justice, 2020-12-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1158_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1158/2020 du 1 décembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1158/2020 del 1 dicembre 2020

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 - 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 LAMal. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

L'un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. En effet, 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 (art. 3 al. 1 LAMal). Selon l'art. 7 LAMal, l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile (al. 1). 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 au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur (al. 2). En dérogation à l'art. 7 LAMal, l'art. 64a al. 6 LAMal limite le droit de l'assuré de changer d'assurance lorsqu'il est en retard de payer intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. En d'autres termes, tant qu'un assuré n'est pas à jour avec ses paiements à l'égard de son assurance-maladie, il ne peut changer d'assureur.

E. 3

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

A/908/2020 - 7/10 - 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. La décision qui présente un vice de forme (absence d'indication des voies de droit ou de motivation, par exemple) ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé. Cela étant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification d'une décision ; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. En d'autres termes, il convient d'examiner, selon les circonstances du cas concret, si l'intéressé a été effectivement induit en erreur et désavantagé de la sorte. Pour répondre à cette question, il convient de se référer au principe de la bonne foi qui sert à arbitrer entre le besoin de protection juridique de l'assuré, d'une part, et la sécurité juridique d'autre part (ATF 111 V 149 consid. 4c ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_646/2017 du 9 mars 2018 consid. 4.2, 9C_85/2011 du 17 janvier 2012 consid. 4.3 et 9C_791/2010 du 10 novembre 2010 consid. 2.2 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3ème éd. 2015, n. 61 ad art. 49 LPGA ; Valérie DÉFAGO GAUDIN, in Dupont/Moser-Szeless (éd.), Commentaire romand de la LPGA, p. 598). L'irrégularité de la notification peut concerner, notamment, la motivation de la décision, l'indication des moyens de droit ou la communication de la décision. La conséquence de l'irrégularité dépend des circonstances. La décision dont la notification est irrégulière n'est en principe pas nulle. Le plus souvent, la décision est annulable, de sorte que c'est par la voie de l'opposition ou du recours que l'irrégularité de la notification doit être soulevée ; cas échéant, la computation du délai à cet effet doit tenir compte de l'information donnée dans la décision attaquée et le terme de celui-ci peut être prolongé d'autant. Une décision qui n'est pas communiquée à une partie ne déploie pas d'effet juridique à l'égard de celle-ci (ATF

A/908/2020 - 8/10 - 111 V 149 consid. 4c ; ATF 134 V 412 consid. 3.2 ; ATF 122 V 189 consid. 2 ; DÉFAGO GAUDIN, *ibidem*). Le principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 Cst.) oblige celui qui constate un prétendu vice de procédure à le signaler immédiatement, à un moment où il pourrait encore être corrigé, et lui interdit d'attendre, en restant passif, afin de pouvoir s'en prévaloir ultérieurement devant l'autorité de recours (ATF 132 II 485 consid. 4.3 ; ATF 121 I 30 consid. 5f et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_836/2017 du 20 avril 2018 consid. 2). Ainsi, si la recevabilité des objections n'est soumise à aucun délai, l'assuré est toutefois tenu de les formuler dès que possible, conformément au principe de la bonne foi. 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 oeuvre 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).

E. 4

En l'espèce, le recourant semble vouloir contester son affiliation auprès de l'intimée. Dans son acte, intitulé « protestation, demande de résiliation de contrat pour abus de position dominante », il allègue avoir été trompé et ne pas comprendre pourquoi l'assurance a fait débiter la police en novembre 2016 déjà et lui a facturé des suppléments de prime pour les mois précédent son affiliation.

A/908/2020 - 9/10 - Après avoir reçu la police d'assurance émise par l'intimée en décembre 2016, le recourant a contesté la date d'entrée en vigueur de celle-ci et indiqué à l'assurance qu'il la résiliait. Dans son courrier du 9 février 2017, l'intimée lui a expliqué pourquoi elle l'avait affilié à compter du 1er novembre 2016 et elle lui avait facturé un supplément de prime pour les mois suivant son arrivée en Suisse et précédant sa demande d'affiliation auprès d'elle. Elle lui a également indiqué qu'il devait prouver être affilié à un autre assureur s'il souhaitait renoncer à son affiliation auprès d'elle et que, sans nouvelles de sa part dans les dix jours, son affiliation serait effective au 1er novembre 2016. Ledit courrier est resté sans réponse de la part du recourant. Celui-ci semble être depuis lors resté affilié à l'intimée, ayant produit dans le cadre de la présente procédure plusieurs commandements de payer relatifs à des arriérés de primes le concernant, portant sur divers mois des années 2017 à 2019. Ce n'est qu'aujourd'hui, soit trois ans après avoir reçu ce courrier confirmant son affiliation, que le recourant porte le litige par-devant la chambre de céans. La question se pose de savoir si le courrier du 9 février 2017 doit ou non être considéré comme une décision formelle, ce courrier ne mentionnant aucune voie de droit. Dans la mesure où, dans ledit courrier, l'intimée a imparti au recourant un délai de dix jours pour apporter la preuve qu'il était affilié à un autre assureur, à défaut de quoi son affiliation serait effective au 1er novembre 2016, l'intimée a statué sur les droits et obligations du recourant. Il s'agit donc bien d'une décision. Il aurait ainsi été bienvenu que ce courrier revête la forme d'une décision formelle en bonne et due forme. Le recourant aurait ainsi été informé de ce que s'il souhaitait en contester la teneur, il pouvait former opposition à son encontre. Le recourant ne s'étant jamais opposé à cette décision auprès de l'intimée, le recours porté par-devant la

chambre de céans sera assimilé à une opposition. Cela étant, par économie de procédure, le dossier ne sera pas renvoyé à l'intimée pour qu'elle statue sur l'opposition, et celle-ci sera déclarée manifestement irrecevable pour cause de tardiveté. En effet, au vu de son absence de réaction pendant plus de trois ans, le recourant ne saurait de bonne foi se prévaloir d'un vice de forme à cette décision pour pouvoir la contester aujourd'hui encore. L'on peine à comprendre pourquoi le recourant a attendu trois ans pour réagir au courrier de l'intimée du

E. 9

février 2017, ce d'autant plus qu'il ne fait valoir aucun motif qui l'aurait empêché d'agir dans un délai raisonnable. Partant, ladite décision du 9 février 2017 doit être considérée comme définitive, et l'opposition du recourant manifestement tardive. 5. Au vu des considérants qui précèdent, le recours est irrecevable. 6. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. g LPGA).

A/908/2020 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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