

# **GE\_GERICHTE ATAS/625/2021 vom 16. Juni 2021**

GE Cour de justice, 2021-06-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_625\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_625_2021)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/625/2021 du 16 juin 2021

IT: GE\_GERICHTE ATAS/625/2021 del 16 giugno 2021

## **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 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**

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément.

### **E. 3**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).

### **E. 4**

a. L'objet du litige dans la procédure administrative est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble (ATF 125 V 414 consid. 1b et 2 et les références citées). En outre, 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. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où 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 9C\_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1). b. En l'occurrence, l'objet du litige est déterminé par la décision sur opposition du 23 juillet 2020, confirmant une décision initiale datée du 23 juin 2020, et par les

A/2416/2020 - 9/14 - conclusions du recours, telles qu'elles ont été formulées par écriture du 6 novembre 2020. Il porte uniquement sur le point de savoir si l'intimée était fondée à refuser la demande – formulée par la recourante dès le mois de novembre 2019 – d'un rétablissement de sa franchise à CHF 2'500.- et, partant, à maintenir celle-ci à CHF 1'500.- pour toute l'année 2019. c. En revanche, il n'appartient pas à la chambre de céans

d'examiner les divers griefs soulevés par la recourante sur lesquels l'intimée ne s'est pas prononcée sous la forme d'une décision sur opposition. En effet, ces questions excèdent l'objet du litige, ce qui exclut le prononcé d'un jugement à leur propos. En particulier, la chambre de céans n'a pas à statuer sur le montant de l'arriéré de primes et sur les intérêts dûs par la recourante pour l'année 2019, ni sur la mainlevée des oppositions qu'elle a formées aux poursuites de l'intimée, aucune décision sur opposition n'ayant été rendue par la CSS à cet égard. À ce propos, on relèvera avec l'intimée que l'assurée ne semble pas avoir formé opposition dans les délais et formes légaux – une opposition formée par e-mail n'étant pas recevable (ATF 142 V 152 consid. 2.4) – contre les décisions de mainlevée des 14 septembre 2019, 16 janvier et 14 février 2020, seule la décision du 20 juillet 2020 ayant été contestée par lettre du 22 juillet 2020. Enfin, il convient de relever que dans son écriture du 20 novembre 2020, la recourante concède que l'objet du litige se limite à la question de la franchise de l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2019.

## E. 5

Aux termes de 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). Selon le Message du Conseil fédéral du 21 septembre 1998 concernant la révision partielle de la LAMal, la nouvelle formulation de l'art. 7 al. 2 LAMal vise à permettre aux assurés de changer d'assureur, non plus seulement en cas d'augmentation des primes comme jusqu'ici, mais également lorsque les nouvelles primes approuvées par l'Office fédéral des assurances sociales ne varient pas ou sont inférieures aux précédentes. Il s'est également agi, dans l'esprit du législateur, d'uniformiser la date à laquelle le changement d'assureur peut intervenir, en ce sens que "si les primes sont valables pour le 1er janvier, les assureurs les annoncent pour le 31 octobre au plus tard et les assurés peuvent communiquer leur changement jusqu'au 30 novembre" (FF 1999 753 ss, 767). Il apparaît ainsi qu'en ce qui concerne le principe de soumettre la personne assurée à l'observation d'un délai de préavis d'un mois pour changer d'assureur, le nouvel art. 7 al. 2 LAMal n'a pas introduit de nouveauté par rapport à son ancienne version, son but étant simplement d'instaurer un terme de résiliation unique. Dès lors, en disant que les "assurés peuvent communiquer leur changement d'assureur jusqu'au 30 novembre" (en

A/2416/2020 - 10/14 - allemand : "die Versicherten können ihren Wechsel bis zum 30. Nov. mitteilen" [BBl 1999 836]; en italien : "gli assicurati possono comunicare il cambiamento per al 30 nov. " [FF 1999 I 727]), le législateur témoigne clairement de sa volonté de voir appliquer la théorie de la réception pour computer le délai de préavis d'un mois. À teneur de l'art. 61 al. 1 LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés.

L'assureur détermine le montant des primes en fonction des coûts de la santé, celles-ci devant être arrêtées à un montant lui permettant de constituer des réserves suffisantes afin de supporter les coûts afférents aux maladies déjà survenues et de garantir sa solvabilité à long terme. Les assureurs se basent donc sur les résultats définitifs de l'année précédente, sur des extrapolations de l'année en cours, et sur le budget de l'exercice suivant (Stéphanie PERRENOUD, L'assurance-maladie, in Ghislaine FRÉSARD-FELLAY / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II,

2015, p. 243). Avant de pouvoir être appliqués, les tarifs des primes doivent avoir été approuvés par l'OFSP (art. 61 al. 5 LAMal). Le département fédéral de l'intérieur (DFI) propose d'ailleurs un site internet (<http://www.priminfo.ch>) sur lequel figure une liste des primes par assureur-maladie et par canton.

## **E. 6**

Selon l'art. 93 OAMal, les assureurs peuvent pratiquer, en plus de l'assurance des soins ordinaire, une assurance dans laquelle les assurés peuvent choisir une franchise plus élevée que le montant fixé à l'art. 103, al. 1 (franchise à option). Les franchises à option se montent à 500, 1000, 1500, 2000 et 2500 francs pour les adultes et les jeunes adultes et à 100, 200, 300, 400, 500 et 600 francs pour les enfants. Un assureur peut offrir des franchises différentes pour les adultes et les jeunes adultes. Les franchises à option offertes par l'assureur doivent s'appliquer à l'ensemble du canton (al. 1). Aux termes de l'art. 94 OAMal, tous les assurés peuvent adhérer à l'assurance avec franchises à option. L'assuré ne peut choisir une franchise plus élevée que pour le début d'une année civile (al. 1). Le passage à une franchise moins élevée ou à une autre forme d'assurance ainsi que le changement d'assureur sont possibles pour la fin d'une année civile et moyennant préavis donné dans les délais fixés à l'art. 7, al. 1 et 2, de la loi (al. 2). Le Tribunal fédéral des assurances a affirmé la légalité de l'art. 94 al. 2 OAMal en ce qui concerne la restriction de la liberté de résiliation en cas de changement d'assureur pour les assurés qui ont choisi une franchise plus élevée (RKUV 1998 n° KV 39 p. 378). En effet, la réduction de la prime proposée par l'assureur en échange d'une participation aux coûts plus élevée (cf. art. 62 al. 2 let. a LAMal, art. 95 al. 2 OAMal) nécessite un calcul de prime adapté correspondant à des années civiles complètes. Par conséquent, une interruption des rapports d'assurance avec franchise à option pendant l'année civile - contrairement à ceux avec franchise ordinaire (art. 103 al. 4 OAMal) - n'est pas conforme au système. Ce principe est valable non seulement en cas de changement d'assureur, mais également en cas de

A/2416/2020 - 11/14 - passage à une franchise inférieure ou à une autre forme d'assurance auprès du même assureur, raison pour laquelle la légalité de l'art. 94 al. 2 OAMal doit également être affirmée à l'égard de ces cas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 30/01 du 3 mai 2001 consid. 1a).

## **E. 7**

En l'espèce, dans la décision sur opposition attaquée, l'intimée a maintenu la franchise de la recourante pour l'assurance obligatoire des soins à CHF 1'500.- pour l'année 2019, ce que l'intéressée conteste, en réclamant que sa franchise soit rétablie à CHF 2'500.- pour cette année-là. La recourante explique qu'en novembre 2018, elle a certes demandé une diminution de sa franchise à CHF 1'500.-, mais qu'elle s'attendait à devoir payer une prime de CHF 386.- (et non de CHF 417.-), sur la base de la proposition d'assurance qu'elle avait signée en juin 2018. La recourante relève n'avoir signé aucune proposition d'assurance ou autre formulaire indiquant le prix exact de la prime de l'assurance de base pour l'année 2019.

## **E. 8**

a. La chambre de céans constate qu'après avoir signé, en juin 2018, une proposition d'assurance pour adhérer à l'assurance obligatoire des soins offerte par l'intimée, sur la base d'une franchise à CHF 2'500.-, puis avoir reçu la police d'assurance correspondante en octobre 2018 (dont il ressortait une prime de CHF 363.30), la recourante a déclaré, par pli

du 19 novembre 2018 (soit dans le délai de préavis d'un mois pour la fin du mois précédant le début de la validité de la nouvelle prime, conformément aux art. 7 al. 2 LAMal et 94 al. 2 OAMal) qu'elle souhaitait diminuer sa franchise à CHF 1'500.- à partir du mois de janvier 2019. L'intimée a pris acte de cette diminution de franchise en adressant à la recourante, le 8 décembre 2018, une nouvelle police d'assurance, valable dès le 1er janvier 2019 et confirmant une franchise de CHF 1'500.- ainsi qu'une prime s'élevant désormais à CHF 417.50. L'assurée n'a, dans un premier temps, pas contesté cette nouvelle police d'assurance. C'est seulement dès le mois de novembre 2019 – 11 mois après avoir reçu sa nouvelle police d'assurance – qu'elle a requis de l'intimée qu'elle lui adresse le solde des primes à payer jusqu'à la fin de l'année 2019, avec une franchise à CHF 2'500.-. En mai 2020, la recourante a fait valoir – en dépit de la demande de réduction de franchise qu'elle avait adressée en novembre 2018 – que la franchise à CHF 2'500.- était toujours valable, arguant que c'était cette franchise- là qui ressortait de la proposition d'assurance qu'elle avait signée en 2018, et qu'elle n'avait signé aucune autre proposition d'assurance. b. La recourante ne peut être suivie lorsqu'elle laisse entendre que la demande de diminution de franchise (à CHF 1'500.-) qu'elle a adressée en novembre 2018 ne déploierait aucun effet, parce qu'elle n'a pas signé de proposition d'assurance correspondante. En effet, la législation fédérale en matière d'assurance-maladie (art. 94 OAMal et 7 LAMal) ne subordonne pas le passage à une franchise inférieure à la signature d'une proposition d'assurance. Quant au règlement de l'intimée « Assurances selon la LAMal » (édition 2018), il n'évoque la signature d'une proposition d'assurance qu'au moment de l'affiliation à l'assurance et non à l'occasion d'un changement de franchise. À titre superfétatoire, on relèvera encore qu'en

A/2416/2020 - 12/14 - relation avec l'art. 7 LAMal, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que la déclaration de volonté par laquelle un assuré démissionnait d'une caisse-maladie était un acte juridique unilatéral (droit formateur) produisant ses effets indépendamment du consentement de l'assureur (arrêt K 69/00 du 1er décembre 2000 consid. 2d). On ne voit pas qu'il en aille différemment du passage à une franchise inférieure, dans la mesure où l'art. 94 al. 2 OAMal permet aussi bien le passage à une franchise inférieure que le changement d'assureur moyennant un simple « préavis » donné par l'assuré, ce qui suppose un caractère unilatéral dans les deux cas. c. La recourante ayant requis, en novembre 2019, que sa franchise soit rétablie à CHF 2'500.- dès le 1er janvier 2019, on relèvera encore qu'une demande de modification de franchise ne saurait déployer d'effet rétroactif, conformément à l'art. 94 al. 2 OAMal et à la jurisprudence topique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 30/01 du 3 mai 2001 consid. 2). Ensuite, dans la mesure où la recourante indique qu'en signant la proposition d'assurance, elle n'envisageait de payer qu'une prime mensuelle de CHF 386.- pour l'année 2019 parce que ce montant-là ressortait de ladite proposition, elle ne saurait raisonnablement soutenir que la prime 2019 devait correspondre aux montants indiqués dans la proposition d'assurance signée en juin 2018. En effet, comme cela ressort clairement de la proposition d'assurance, les tarifs indiqués dans ce document correspondaient aux primes 2018, puisque les primes valables pour l'année 2019 n'avaient alors pas encore été approuvées par l'OFSP et ne pouvaient donc pas être communiquées (« cette offre se base sur les primes de 2018. Après que l'office fédéral de la santé publique aura approuvé les primes, vous recevrez en octobre une police actualisée avec les primes de 2019 »). La divergence que met en évidence la recourante entre le montant de la prime figurant dans la proposition d'assurance et celle finalement à sa charge est inhérente au système de fixation annuelle des primes, et la recourante ne saurait en

déduire un quelconque argument en sa faveur. Pour le reste, il n'incombe pas à l'assureur de présenter une demande de subside de l'assurance- maladie (art. 23 al. 1-5 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance- maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05]), et c'est donc à tort que la recourante reproche à l'intimée d'avoir tardé à le faire. d. Eu égard aux considérations qui précèdent, l'intimée était fondée à retenir, dans la décision sur opposition attaquée, que la franchise de la recourante pour l'assurance obligatoire des soins s'élevait à CHF 1'500.- pour l'année 2019. Corollairement, c'est à bon droit qu'elle a refusé la demande de l'assurée tendant à ce que sa franchise soit « rétablie » à CHF 2'500.- rétroactivement dès le 1er janvier 2019.

#### **E. 9**

Mal fondé, le recours est rejeté.

#### **E. 10**

La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE). \*\*\*\*\*

A/2416/2020 - 13/14 -

A/2416/2020 - 14/14 - 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.