

GE_GERICHTE ATAS/657/2021 vom 23. Juni 2021

GE Cour de justice, 2021-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_657_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/657/2021 du 23 juin 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/657/2021 del 23 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

Interjetés dans les délai et forme prescrits par la loi, les recours sont recevables (art. 60 LPGA).

E. 3

Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si les recourants bénéficient d'une exonération de l'obligation de s'assurer auprès de l'assurance obligatoire de soins.

E. 4

La requête des recourants d'ordonner à ASSURA de suspendre toute procédure de facturation et de recouvrement est sans objet. En effet, selon l'art. 54 LPGA, la décision n'est pas exécutoire tant qu'elle peut être attaquée par un moyen de droit (al. 1 LPGA). Par ailleurs, l'intimé n'a pas retiré l'effet suspensif dans la décision attaquée en application de l'alinéa 2 de cette disposition. Enfin, l'intimé a demandé à ASSURA de sursoir à la procédure de recouvrement par courrier du 9 octobre 2020.

E. 5

a. L'art. 3 al. 1 LAMal pose le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (ATF 126 V 268 consid. 3b et les références, cf. aussi 129 V 161 consid. 2.1). L'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal; RS 832. 102) précise que les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse sont tenues de s'assurer, tout comme les ressortissants étrangers qui disposent d'une autorisation de séjour au sens des art. 32 et 33 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr), valable au moins trois mois (art. 1 al. 2 let. a OAMal).

A/1099/2021 - 7/12 - 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 (art. 7 al. 5 LAMal). b. Selon l'art. 3 al. 2 LAMal, le Conseil fédéral peut excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes, notamment les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 de la loi du 22 juin 2007 sur l'Etat hôte (LEH - RS 192.12). Faisant usage de cette compétence, il

a édicté l'art. 6 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal; RS 832.102), selon lequel les personnes bénéficiaires de privilèges, d'immunités et de facilités visées à l'art. 2 al. 2 let. a et c LEH, à l'exception des domestiques privés, ne sont pas tenues de s'assurer. Elles peuvent demander à être soumises à l'assurance suisse (art. 6 al. 1 OAMal). Au regard du but de solidarité fixé par le législateur, les exceptions à l'obligation de s'assurer doivent être interprétées de manière stricte (ATF 129 V 78 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 25/05 du 29 mars 2006 consid. 8.3).

E. 6

Selon l'art. 37 al. 2 de la Convention de Vienne sur les relations diplomatiques conclue à Vienne le 18 avril 1961 (convention de Vienne - 0.191.01), les membres du personnel administratif et technique de la mission, ainsi que les membres de leurs familles qui font partie de leurs ménages respectifs, bénéficient, pourvu qu'ils ne soient pas ressortissants de l'État accréditaire ou n'y aient pas leur résidence permanente, des privilèges et immunités. Selon l'art. 2 al. 1 LEH, la Confédération peut accorder des privilèges, des immunités et des facilités à divers bénéficiaires institutionnels. En font notamment partie les missions diplomatiques (cf. FF 2006 p. 7603 ss). À teneur de l'art. 2 al. 2 LEH, la Confédération peut accorder des privilèges, des immunités et des facilités aux personnes appelées, à titre permanent ou non, en qualité officielle auprès de l'un des bénéficiaires institutionnels mentionnés à l'al. 1 (let. a) ainsi que les personnes autorisées à accompagner les personnes bénéficiaires (let. c). L'art. 9 de l'ordonnance relative à la loi fédérale sur les privilèges, les immunités et les facilités, ainsi que sur les aides financières accordés par la Suisse en tant qu'Etat hôte du 7 décembre 2007 (OLEH – 192.121) a la teneur suivante: "1 Les privilèges, les immunités et les facilités octroyés aux personnes bénéficiaires sont accordés en faveur du bénéficiaire institutionnel concerné et non pas à titre individuel. Ils n'ont pas pour but d'avantager des individus, mais d'assurer l'accomplissement efficace des fonctions du bénéficiaire institutionnel. 2 Les privilèges, les immunités et les facilités dépendent de l'exercice effectif d'une fonction officielle constaté par le DFAE, s'agissant des personnes mentionnées à l'art. 2, al. 2, let. a et b, LEH. Ils dépendent de l'autorisation d'accompagner le

A/1099/2021 - 8/12 - titulaire principal accordée par le DFAE, s'agissant des personnes mentionnées à l'art. 2, al. 2, let. c, LEH". Les personnes bénéficiaires de privilèges, immunités et facilités sont énumérées à l'art. 11 al. 1 OLEH. Les membres du personnel administratif et technique d'une mission diplomatique en font partie, selon l'alinéa 3 lettre b de cette disposition.

E. 7

Aux termes de l'art. 6 LAMal, les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (al. 1). 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 (al. 2). L'art. 4 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) prescrit que le SAM contrôle l'affiliation des assujettis (al. 1). 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 LaLAMal (al. 2). Le SAM statue sur les exceptions à l'obligation d'assurance (art. 5 LaLAMal). Les personnes dont la demande d'affiliation n'a pas été déposée dans les délais sont affiliées d'office (art. 6 al. 1 LaLAMal).

Les assureurs communiquent au SAM toute affiliation ou démission d'un assuré dans un délai de 30 jours (art. 3 du règlement d'exécution de la LaLAMal du 15 décembre 1997, RaLAMal – J 3 05.01).

E. 8

En l'espèce, les recourants sont domiciliés en Suisse et de nationalité suisse. Le recourant est engagé comme membre du personnel administratif à la Mission permanente C_____ auprès de l'Office des Nations Unies à Genève depuis août 2013 et est titulaire d'une carte de légitimation de type R. De ce fait, il ne peut bénéficier d'une immunité en application de l'art. 37 al. 1 convention de Vienne. En effet, cette disposition exclut expressément d'un tel privilège les membres du personnel administratif et technique de la mission, ainsi que les membres de leurs familles qui sont ressortissants de l'État accréditaire ou qui y ont leur résidence permanente. Cela résulte également de l'art. 2 al. 2 LEH, selon lequel, l'immunité ne peut être accordée qu'aux fonctionnaires qui remplissent la condition de qualité officielle, et de l'art. 6 al. 2 OLEH qui exige "l'exercice effectif d'une fonction officielle constaté par le DFAE" pour l'octroi de ces avantages. Le recourant ne revêtant pas une qualité officielle dans ses fonctions, une dispense de s'assurer auprès de l'assurance obligatoire de soins doit lui être refusée aussi pour ce motif.

E. 9

a. L'art. 2 al. 8 OAMal prescrit que sont exceptées de l'obligation de s'assurer en Suisse, sur requête, les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et qui, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables. La requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les

A/1099/2021 - 9/12 - renseignements nécessaires. L'intéressé ne peut revenir sur l'exception ou la renonciation à une exception sans raisons particulières. Dans sa lettre d'information aux assureurs-maladie du 13 décembre 2017, l'Office fédéral de la santé publique (ci-après: OFSP; <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/kreis-und-informationsschreiben/archiv.html>) expose au sujet de cette disposition que les cantons peuvent, sur requête, excepter de l'obligation de s'assurer les personnes venant de l'étranger et qui sont déjà bien couvertes par une assurance privée étrangère, à certaines conditions. b. Il est vrai que l'art. 2 al. 8 OAMal ne mentionne pas que cette disposition ne s'applique qu'aux personnes qui viennent de l'étranger. Cela résulte cependant de la systématique de cette ordonnance qui vise à régler à l'art. 2 les situations de personnes qui s'installent en Suisse et doivent de ce fait changer d'assureur, sauf en ce qui concerne les agents de la Confédération soumis à l'assurance militaire (art. 2 al. 1 let. a OAMal). En effet, ce n'est que dans ces hypothèses que les personnes bénéficient d'une assurance à l'étranger, dès lors que toutes les personnes domiciliées en Suisse sont en principe assujetties à l'assurance obligatoire de soins, sauf exceptions énumérées par la loi, non réalisées en l'espèce. À l'évidence, la loi ne vise pas à régler le cas où un assuré n'a pas été affilié à l'assurance suisse par erreur par les autorités compétentes, comme en l'espèce. Les recourants étant domiciliés en Suisse sans interruption, ils ne peuvent bénéficier de cette exception de l'obligation de s'affilier à l'assurance obligatoire de soins.

E. 10

Les recourants se prévalent de leur bonne foi pour être exonérés de l'obligation de s'assurer en Suisse, en se fondant sur l'absence de réaction du SAM durant des années suite à leur affiliation à une assurance étrangère et sur le fait que leur assurance-maladie suisse a accepté la résiliation de leurs contrats. a. Découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le citoyen dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration (ATF 129 I 161 consid. 4.1 ; ATF 128 II 112 consid. 10b/aa ; ATF 126 II 377 consid. 3a et les arrêts cités). De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence 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). Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que : a) l'autorité ait donné un renseignement sans aucune réserve; b) le renseignement se réfère à une situation concrète touchant l'administré personnellement; c) l'autorité ait agi dans les limites de ses compétences

A/1099/2021 - 10/12 - ou l'administré eût des raisons suffisantes de la tenir pour compétente; d) l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu; e) l'administré se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice; f) la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée; g) l'intérêt au respect du droit objectif n'est pas prépondérant par rapport à la protection de la bonne foi (ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 p. 103). Une autorité ne peut toutefois pas valablement promettre le fait d'une autre autorité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 7/04 du 27 janvier 2005 consid. 3.1). b. En l'occurrence, il sied d'examiner si le comportement du SAM a pu éveiller chez les recourants l'attente légitime qu'ils bénéficient d'une immunité, du fait que le recourant est membre du personnel administratif d'une mission diplomatique. Ils se prévalent à cet égard de ce que le SAM savait qu'ils n'étaient plus assurés auprès d'une assurance suisse et que ledit service n'a pas exigé immédiatement leur affiliation à une telle assurance après la résiliation du contrat fin 2014. Leur assurance a en outre accepté la résiliation de leurs contrats. Certes, selon les dispositions légales précitées, l'assurance-maladie en cause n'aurait jamais dû accepter la résiliation des contrats, d'une part, et le SAM aurait dû en être informé, d'autre part. Cependant, cette assurance a apparemment pris ses obligations légales à la légère, si bien que le SAM n'a pas eu connaissance de l'absence d'assurance. En tout état de cause, on ignore comment les recourants ont obtenu la résiliation de leurs contrats sans produire une dispense du SAM, n'ayant pas versé à la procédure la lettre de résiliation. En ce qu'ils allèguent que l'intimé a été informé de la résiliation des contrats auprès de CSS et de leur affiliation à une assurance étrangère, ce fait n'est pas établi. Ils ne se prévalent en particulier pas de ce qu'ils en auraient fait part à l'intimé ni n'ont produit le courrier autorisant leur affiliation à une assurance privée étrangère et qui serait dans leur possession, comme ils l'ont allégué. À défaut d'avoir informé l'intimé de la résiliation des contrats d'assurance auprès de CSS, les recourants ne pouvaient conclure du silence du SAM que celui-ci était au courant de la situation et qu'il l'a acceptée, même si cette résiliation aurait dû être communiquée audit service par l'assurance-maladie suisse. En effet, les erreurs de

communications sont fréquentes. L'acceptation de la résiliation des contrats par CSS ne peut pas non plus être considérée comme une assurance, dès lors qu'on ignore comment cette résiliation a été obtenue. En vertu de l'art. 5 LaLAMal, les recourants auraient dû par ailleurs requérir du SAM une exception à l'obligation d'assurance. L'exonération n'est en effet accordée que sur requête et doit faire l'objet d'une décision. De surcroît, dans le libellé de la lettre type de résiliation du contrat d'assurance que le recourant a transmis, il est mentionné "Une dispense de l'obligation de m'assurer en Suisse vous parviendra ultérieurement". Cela montre que les recourants savaient parfaitement qu'ils devaient obtenir une exonération de

A/1099/2021 - 11/12 - l'obligation de s'assurer en Suisse pour pouvoir résilier les contrats auprès de l'assureur suisse. Enfin, le fait qu'il soit mentionné sur la carte de légitimation que le recourant ne bénéficie pas de l'immunité de juridiction, aurait dû l'alerter. Il aurait alors dû se renseigner auprès de l'intimé ou consulter le Manuel d'application du régime des privilèges et immunités et des autres facilités, accessible sur le site internet du DFAE, qui explique dans les détails les droits et obligations des employés d'une mission diplomatique, tels qu'ils ressortent des dispositions légales précitées. Cela étant, la bonne foi des recourants ne peut être admise. Il n'appert pas non plus qu'ils ont pris des dispositions auxquelles ils ne peuvent renoncer sans subir de préjudice. À cet égard, ils allèguent ne plus pouvoir conclure une assurance complémentaire, dès lors qu'aucune assurance ne les accepterait au vu de leur âge. En premier lieu, il n'est pas établi qu'ils auraient conclu une assurance complémentaire. En particulier, ils ne font pas valoir avoir résilié une telle assurance avant d'avoir adhéré à l'assurance internationale. Cela paraît de surcroît invraisemblable, dès lors qu'ils font valoir qu'ils ne seraient pas en mesure de payer les primes d'une assurance-maladie obligatoire suisse. Il doit en être conclu qu'ils n'auraient de toute façon pas eu les moyens de s'offrir une assurance complémentaire. À cela s'ajoute que le SAM n'a prononcé une affiliation d'office que pour le futur, de sorte que les recourants et également leurs deux enfants, tant qu'ils étaient mineurs, ont bénéficié de primes d'assurance plus avantageuses pendant plusieurs années et ont ainsi réalisé des économies substantielles. Par conséquent, même si la bonne foi des assurés devait être admise, la condition du préjudice subi n'est pas remplie.

E. 11

En ce que les recourants reprochent à l'intimé sa mauvaise organisation, leurs griefs sont sans portée juridique.

E. 12

Dès lors que les recourants ne peuvent bénéficier d'une exception à l'obligation de s'assurer en Suisse et que la D_____ n'est pas autorisée à pratiquer l'assurance obligatoire des soins, c'est à raison que l'intimé les a affiliés d'office.

E. 13

Au vu de ce qui précède, il ne s'avère pas nécessaire de procéder à des actes d'instruction supplémentaires. Il n'y a aucune nécessité non plus d'appeler en cause HELSANA et CSS, dans la mesure où elles ne sont pas touchées par l'affiliation d'office, la résiliation des contrats n'étant pas mise en cause. Quant à ASSURA, elle ne fait qu'exécuter les décisions du SAM. Aussi, les requêtes dans ce sens seront rejetées.

E. 14

Partant, les recours seront rejetés.

E. 15

La procédure est gratuite.

A/1099/2021 - 12/12 - 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.