

GE_GERICHTE ATAS/74/2024 vom 7. Februar 2024

GE Cour de justice, 2024-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_74_2024

FR: GE_GERICHTE ATAS/74/2024 du 7 février 2024

IT: GE_GERICHTE ATAS/74/2024 del 7 febbraio 2024

Erwägungen

E. 1.1

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 ratione materiae pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, quoiqu'en dise la recourante, dès lors que l'objet du litige concerne le paiement de primes dues en vertu d'un contrat d'assurance selon la LAMal. S'agissant du renvoi au code des assurances français dans les conditions générales d'assurance de l'intimée allégué par la recourante, celui-ci est absent des documents émis par HELSANA, lesquels ne citent que des textes législatifs suisses. A titre superfétatoire, on ajoutera que de toute manière, eu égard à la matière concernée, à savoir l'assurance obligatoire contre le risque maladie, le code des assurances ne serait pas le texte législatif applicable, le domaine étant régi par le code de la sécurité sociale. Ces codes ne contiennent par ailleurs pas de normes de procédure, de telle sorte qu'ils ne seraient de toute évidence pas utiles pour déterminer l'autorité judiciaire compétente. L'argumentation de la recourante est enfin contradictoire, puisqu'elle a elle-même saisi la chambre de céans pour faire trancher son litige avec l'intimée. Ce faisant, elle reconnaît de facto la compétence de l'autorité judiciaire saisie.

E. 1.2

En vertu de l'art. 58 al. 2 LPGA, si l'assuré ou une autre partie sont domiciliés à l'étranger, le tribunal de assurances compétent est celui du canton de leur dernier domicile en Suisse ou celui du canton de domicile de leur dernier employeur suisse ; si aucun de ces domiciles ne peut être déterminé, le tribunal des assurances compétent est celui du canton où l'organe d'exécution a son siège. En l'espèce, la recourante est domiciliée en France. Son employeur est quant à lui domicilié à Genève. La compétence ratione loci de la chambre de céans est dès lors également établie.

A/1001/2023 - 7/12 -

E. 2

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA et art. 38 al. 4 let. a LPGA p.a. ; art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05] ; art. 89B et 89C let. a de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

E. 3.1

La recourante, représentée par son conjoint (droit de représentation reconnu par l'art. 9 al. 1 LPA), considère que l'intimée, en tant qu'entreprise privée, ne disposerait pas du pouvoir de rendre des décisions pouvant acquérir force de chose jugée. Il faut comprendre de cet argument que la recourante nie la validité des décisions, respectivement décisions sur opposition prises par l'intimée.

E. 3.2

Les caisses-maladie autorisées à pratiquer l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (cf. art. 2 et 4 ss de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale [LSAMal – RS 832.12] agissent comme détentrices de la puissance publique, puisque la loi leur donne la compétence de rendre des décisions (art. 49 LPGA applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal).

E. 3.3

L'intimée est une caisse-maladie autorisée à pratiquer l'assurance-maladie sociale (cf. Liste des assureurs-maladie admis publiée par l'office fédéral de la santé publique à l'adresse suivante : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/verzeichnisse-krankenundrueckversicherer.html>). Elle est donc légitimée de par la loi à rendre des décisions.

E. 4.1

La recourante conteste ensuite la validité de la police d'assurance sur laquelle se fonde l'intimée pour lui facturer des primes. Elle fait avant tout valoir le fait qu'elle se serait valablement rétractée, en respectant le délai légal.

E. 4.2

La rétractation est une faculté connue sous la dénomination de « droit de révocation » garantie, en matière d'assurances, à l'art. 2a de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA – RS 221.229.1) depuis le 1er janvier 2022. Cette possibilité offerte à un assuré de retirer sa proposition envoyée à un assureur dans un délai de 14 jours n'existait pas auparavant. C'est même le système inverse qui prévalait, puisque la personne concernée était liée par la proposition transmise durant 14 jours.

E. 4.3

Le droit des assurances sociales, et en particulier la législation applicable en matière d'assurance-maladie obligatoire ne connaissent pas le droit de révocation. L'argumentation de la recourante sur ce point tombe donc à faux. L'art. 2a LCA, entré en vigueur plus de quatre ans après l'envoi de son offre à l'intimée ne serait par ailleurs d'aucun secours à la recourante en vertu du principe de la non-rétroactivité des lois.

A/1001/2023 - 8/12 - Le grief doit donc être écarté.

E. 5

Sur le fond, le litige porte sur la question de savoir si la recourante peut être tenue au paiement des primes d'assurance-maladie facturées par l'intimée dans ses décisions litigieuses.

E. 5.1

Doit être examinée préalablement la question de savoir si la recourante est affiliée à l'assurance-maladie obligatoire suisse.

E. 5.2

Il est constant que la recourante est ressortissante d'un État partie à l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP – RS 0.142.112.681). Il n'est pas contesté non plus qu'elle réside en France et qu'elle est employée en Suisse. Le litige relève ainsi de la coordination européenne des systèmes nationaux de sécurité sociale.

E. 5.3

Jusqu'au 31 mars 2012, les parties à l'ALCP appliquaient entre elles le Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2004 121). Une décision n° 1/2012 du Comité mixte du 31 mars 2012 (RO 2012 2345) a actualisé le contenu de l'Annexe II à l'ALCP avec effet au 1er avril 2012. Il a été prévu, en particulier, que les parties appliqueraient désormais entre elles le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le Règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (ci-après: le règlement n° 883/2004 – RS 0.831.109.268.1).

E. 5.4

Aux termes de l'art. 11 § 1 du règlement n° 883/2004, sous réserve des art. 12 à 16, les personnes auxquelles le règlement est applicable sont soumises à la législation d'un seul État membre, déterminée selon les art. 11 à 16 (principe de l'unicité de la législation). Ainsi, conformément à l'art. 11 § 3 let. a) du règlement 883/2004, le travailleur salarié est en principe soumis à la législation de son État d'occupation salariée, même s'il réside sur le territoire d'un autre État membre. En d'autres termes, le travailleur frontalier est soumis, en vertu de ce principe, à la législation de l'État où il travaille (principe de la *lex loci laboris*) : l'État compétent est l'État d'emploi (art. 11 § 3 let. a) du règlement n° 883/2004). Ce principe peut être assorti d'exceptions. En effet, en application de l'art. 3 § 2 du règlement n° 883/2004, l'Annexe XI dudit règlement régit les modalités particulières d'application des législations de certains États membres. Il en ressort notamment que les personnes soumises aux dispositions légales suisses peuvent, sur demande, être exemptées de l'assurance maladie obligatoire (LAMal) en tant qu'elles résident dans l'un des États suivants et peuvent prouver qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie : Allemagne, Autriche, France, Italie et, dans certains cas, la Finlande et le Portugal (voir également l'annexe II,

A/1001/2023 - 9/12 - section A, § 1 let. i) ch. 3b). Cette faculté est communément appelée droit d'option (ATF 142 V 192, consid. 3.2). La procédure applicable est décrite à la let. b) du ch. 3 sous « Suisse » de l'annexe XI. La demande doit être déposée dans les trois mois qui suivent la survenance de l'obligation de s'assurer en Suisse. Le droit suisse a été adapté pour tenir compte du droit d'option instauré par la réglementation européenne. Selon l'art. 2 al. 6 OAMal – disposition qui doit être lue en corrélation avec les art. 3 al. 3 let. a LAMal et 1 al 2 let. d OAMal –, sont, sur requête, exceptées de l'obligation de s'assurer les personnes qui résident dans un État membre de l'UE, pour autant qu'elles puissent être exceptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'ALCP et de son annexe II et qu'elles prouvent

qu'elles bénéficient dans l'État de résidence et lors d'un séjour dans un autre État membre de l'UE et en Suisse d'une couverture en cas de maladie. Le législateur français a mis en œuvre le droit d'option par la loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 de financement de la sécurité sociale, qui a institué à cette fin l'art. L 380-3-1 du Code de la sécurité sociale. Depuis le 1er juin 2014, cette disposition précise que les travailleurs frontaliers résidant en France sont affiliés obligatoirement au régime général d'assurance maladie (CMU) en cas d'option. Les modalités de l'exercice du droit d'option en matière d'assurance-maladie entre la Suisse et la France ont été explicitées dans l'Accord franco-suisse du

E. 5.5

En conclusion, c'est à juste titre qu'HELSANA a donné suite à la demande d'affiliation de la recourante qui ne saurait se soustraire au principe de l'obligation d'assurance. A cet égard, la recourante se prévaut de la violation de certaines garanties constitutionnelles et conventionnelles sans préciser ces dernières. Peu importe en réalité, dans la mesure où le Tribunal fédéral a déjà jugé que l'obligation d'assurance n'est d'aucune manière contraire aux droits fondamentaux (arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003, consid. 5 et les citations). Il s'agit-là d'une obligation légale, qui cesse aux conditions fixées par le législateur et qui ne sont présentement pas remplies (dispense ou fin des rapports de travail en Suisse ; cf. not. art. 7 al. 8 OAMal). Le changement d'assureur est quant à lui possible au choix de l'assuré, mais à des conditions également fixées par la législation applicable, notamment s'agissant du moment auquel il intervient et de l'absence d'arriéré de paiement auprès de l'ancien assureur. Le non-versement de prestations de la part de l'assureur n'est également d'aucun secours à la recourante dans ce contexte, puisque celle-ci, en tant qu'assurée, est légalement tenue de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal). 6.

6.1 S'agissant de la date à partir de laquelle il y a lieu de considérer que la recourante est affiliée auprès d'HELSANA, à savoir le 1er, le 11 ou le 20 octobre 2017, elle n'est pas décisive pour trancher le présent litige, lequel porte sur le droit de l'intimée de facturer à la recourante des primes dès le mois d'octobre 2017. La prime est en effet due pour l'intégralité du mois, même lorsque le rapport d'assurance débute ou se termine au cours d'un mois civil (ch. 5.1 des conditions

A/1001/2023 - 11/12 - d'assurance d'HELSANA [CA], dans leur version en vigueur dès le 1er janvier 2014). On mentionnera toutefois, à des fins purement explicatives, qu'en cas d'affiliation tardive, soit au-delà du délai de 3 mois après la prise d'emploi en Suisse (art. 7 al. 4 OAMal), l'assurance ne prend effet qu'à la date de l'affiliation. Or, au cas d'espèce, et contrairement à ce que prétend la recourante, l'affiliation ne peut avoir eu lieu le 11 octobre 2017, date de la signature de l'offre d'assurance, puisque celle-ci n'a pas été signée ni même réceptionnée par l'intimée à cette date. C'est en effet un courtier (soit un tiers) qui a signé la proposition transmise à l'assureur, qui ne saurait se voir imposer la conclusion d'un contrat auquel elle est partie sans en avoir eu préalablement connaissance. C'est donc à bon droit que l'intimée a retenu que l'affiliation prenait effet au 20 octobre 2017. 6.2 L'intimée était également en droit de facturer des frais de rappel à la recourante, ceux-ci étant causés par son retard et son refus de communiquer ses nouvelles coordonnées postales, engendrant ainsi des retards supplémentaires (cf. not. ATF 125 V 276, consid. 2c/cc ; ch. 5.5 des CA d'HELSANA dans leurs versions en vigueur dès le 1er janvier 2014 et le 1er janvier 2021). Il résulte de cette jurisprudence qu'il y a faute de l'assuré qui, en raison de son comportement, contraint l'assureur à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses

cotisations. 6.3 Les montants facturés par l'intimée à la recourante, contestés dans leur principe, ne le sont pas quant à leur détermination. Les montants réclamés par l'intimée correspondent aux primes impayées et aux frais qu'elle est en droit de réclamer. Ils seront donc confirmés. 6.4 Enfin, la recourante ne saurait rien déduire du courrier du 22 juillet 2022 d'HELSANA faisant mention d'une annulation avec effet à la date d'affiliation des factures envoyées, celui-ci ne concernant manifestement pas la recourante (référence à l'annulation d'une affiliation d'office par le SAM dans le courrier et annexe concernant une autre personne). 6.4.1 L'institution compétente pour l'exemption de l'obligation de s'assurer dans l'assurance-maladie obligatoire dans le canton de Genève est le service de l'assurance maladie (SAM).

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et les décisions sur opposition du 21 avril 2023 confirmées. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

A/1001/2023 - 12/12 - 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.