

GE_GERICHTE ATAS/754/2018 vom 3. September 2018

GE Cour de justice, 2018-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_754_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/754/2018 du 3 septembre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/754/2018 del 3 settembre 2018

Volltext

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNOPFEL et Jean-Pierre WAVRE , Juges assesseurs

RÉPUBLIQUE ET

CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE

A/1274/2018 ATAS/754/2018 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 3 septembre 2018 10ème Chambre

En la cause Monsieur A_____, domicilié au PETIT-LANCY

recourant

contre MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, Service juridique, 5 rue des Cèdres, MARTIGNY

intimée

A/1274/2018 - 2/7 - ATTENDU EN FAIT, Que par courrier recommandé du 2 octobre 2017, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), assuré auprès de MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA (ci-après : MUTUEL ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), a déclaré résilier son assurance au 31 décembre 2017 ; Que par courrier du 17 octobre 2017, MUTUEL a accusé réception du courrier précédent, rappelant à l'intéressé les conditions cumulatives devant être réunies au 31 décembre 2017 pour que la résiliation de l'assurance puisse être entérinée : (attestation d'assurance du nouvel assureur LAMal et paiement avant l'échéance précitée de l'intégralité des primes ou participations aux coûts arriérés ainsi que les intérêts moratoires et frais de poursuite) ; Que par courrier du 18 décembre 2017, MUTUEL a adressé à l'assuré un rappel pour une facture de participation échue le 31 octobre 2017, demeurée impayée au jour du rappel, invitant l'assuré à régler avant le 2 janvier 2018 la somme de CHF 41.80 ; Que le 12 février 2018 MUTUEL a adressé à l'assuré un courrier intitulé « maintien de votre couverture d'assurance » : VISANA Services SA (ci-après : VISANA) lui avait confirmé la récente affiliation de l'assuré auprès d'elle, mais il apparaissait que l'intéressé (qui avait entre-temps réglé la somme de CHF 41.80) ne s'était pas acquitté de l'intégralité de ses primes ou participations aux coûts arriérés ; en conséquence, MUTUEL ne pouvait accepter sa demande de résiliation, laquelle pourrait être acceptée au prochain terme prévu à l'art. 7 al. 1 LAMal sur présentation d'une nouvelle lettre de résiliation (dont copie pour information à VISANA) ; Que ce courrier ne mentionne pas de voie de droit ; Que par courrier non daté, mais reçu par MUTUEL le 26 février 2018, l'assuré a déclaré « faire recours » contre la décision du 12 février 2018 : en décembre 2017 il était passé à l'agence genevoise de l'assurance, suite au rappel de participation impayée (susmentionné), pour avoir des

informations sur ce rappel, faute d'indications dans le courrier ; ayant reçu les explications utiles, il avait demandé à son interlocuteur s'il existait d'autres factures ouvertes ; ce à quoi il lui avait été répondu que pour l'instant il n'y avait que celle-là, ce qui dans son esprit sous-entendait que d'autres factures pouvaient encore arriver. Mais aujourd'hui il était question d'une facture de 2014 qui, à l'époque, aurait dû être payée par l'État de Genève et dont l'assuré n'était pas au courant. Il se sentait dès lors abusé, dans la mesure où le collaborateur de MUTUEL avait omis de lui signaler ce montant impayé. Deux solutions : - soit MUTUEL lui adressait le bordereau concernant la facture impayée, il la payait et quittait l'assurance comme convenu; - soit l'affaire serait réglée devant le tribunal cantonal des assurances sociales ;

A/1274/2018 - 3/7 - Que par courrier du 28 février 2018, VISANA, sous le titre « changement de l'assurance de base selon la LAMal non admissible pour cause d'arriérés de paiements », a rappelé à l'assuré avoir effectué son admission dès le 1er janvier 2018 ; elle avait entre-temps été informée par MUTUEL qu'il avait encore des arriérés de paiement et que, dès lors, le changement d'assureur n'était pas possible, en vertu de la loi ; le contrat conclu n'étant juridiquement pas valable, la couverture à l'AOS était donc supprimée avec effet rétroactif au 1er janvier 2018 ; l'assuré conservait donc ladite couverture auprès de son précédent assureur, dès cette date ; Que par courrier du 14 mars 2018, sous le titre « situation de compte » MUTUEL a accusé réception de la « récente lettre » de l'assuré. Préalablement, MUTUEL présentait à l'assuré ses excuses suite aux informations erronées qui lui avaient été transmises lors de son passage à l'agence. Après vérification il n'était toutefois pas possible d'accepter sa demande de résiliation au 31 décembre 2017 ; en effet, son compte présentait à ce jour un solde échu de CHF 289.20 en faveur de MUTUEL ; un bulletin de versement était joint à ce courrier, à toutes fins utiles ; MUTUEL confirmait pour le surplus la bonne réception du versement de CHF 41.80 ; ce courrier ne mentionnait pas de voies de droit ; Que par courrier du 18 avril 2018, posté le jour-même, et reçu le lendemain, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice exposant la chronologie des faits relatés ci-dessus, avec la précision qu'à réception du courrier du 12 février 2018, il s'était à nouveau présenté à l'agence genevoise de l'assureur, le conseiller lui ayant à cette occasion indiqué qu'il restait une facture ouverte de 2014, d'un montant de CHF 289.20, que le canton de Genève n'avait pas soldée à l'époque. Il avait dès lors recouru auprès de MUTUEL le 23 février 2018, observant qu'il avait bien respecté ses engagements, et que c'était MUTUEL qui avait omis de lui signaler le montant de 2014 impayé. MUTUEL lui avait répondu ne rien pouvoir faire, par courrier du 14 mars 2018. Il payait ainsi les frais, dus à une erreur de MUTUEL, se retrouvait en otage chez cet assureur, alors que lui-même avait respecté ses obligations, et il se retrouvait à payer une assurance plus chère ; il recourait donc concernant cette affaire, demandant que ses droits soient respectés ; Que par courrier du 30 avril 2018, la chambre de céans a imparté au recourant un délai au 7 mai 2018 pour lui communiquer la décision contre laquelle il entendait recourir ; Que par courrier du 7 mai 2018, le recourant s'est à nouveau adressé à la chambre de céans, suite à son passage à la réception de la juridiction le 2 mai 2018, où il lui aurait été indiqué que son recours serait prématuré, et qu'il convenait d'écrire au juge pour expliquer son point de vue : il ne comprenait pas, car il lui semblait avoir fait les choses « dans les bonnes procédures » : MUTUEL avait pris une décision, à laquelle il s'était opposé; l'assureur lui avait répondu (négativement), de sorte qu'il s'adressait ainsi au tribunal. Il souligne que MUTUEL ne mentionnait nulle part un droit de recours. L'assureur l'avait condamné sans préavis à cause de l'art. 64 al. 3 LAMal (sic!) qu'il avait respecté ; MUTUEL avait par la suite admis son

erreur de lui avoir donné des informations erronées ;

A/1274/2018 - 4/7 - Que par courrier du 29 mai 2018 MUTUEL s'est prononcé au sujet du recours : selon l'art. 52 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues ; les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, être motivées et indiquer les voies de recours. La procédure d'opposition est impérative et ne saurait être contournée par un recours direct de l'assuré auprès du tribunal des assurances. En l'espèce, MUTUEL n'avait pas notifié de décision sur opposition à l'assuré, de sorte que le recours était prématuré et partant irrecevable. Une nouvelle décision serait rendue "ces prochains jours" suite au courrier du 12 février 2018 et l'opposition de l'assuré reçue le 27 février 2018 (recte: 26 février 2018). Il concluait à ce que la cause soit rayée du rôle ; Que par courrier du 13 juin 2018, la chambre de céans a accusé réception de la réponse de MUTUEL : sans préjudice de ce que pourrait être la décision de la chambre de céans, il n'était pas aussi évident que l'intimée semblait l'admettre, que ce recours soit irrecevable ; aussi l'intimée eût été bien inspirée de répondre de manière complète au recours, conformément à l'invitation de la chambre de céans, à tout le moins de se prononcer sur le fond du recours, à titre subsidiaire et lui avoir communiqué son dossier, comme requis. La chambre de céans a dès lors convoqué une audience de comparution personnelle (au 17 septembre 2018); et dans la perspective de cette audience MUTUEL était invitée à communiquer à la juridiction son dossier complet, et en particulier toutes explications utiles et documentées relatives au solde des décomptes de participation mentionnés dans le courrier du 14 mars 2018, ceci d'ici au 5 septembre 2018; Que par courrier du 22 août 2018, MUTUEL a répondu au courrier susmentionné : elle communiquait à la chambre de céans l'intégralité du dossier de l'assuré. Un courrier de résiliation daté du 29 mai 2018 (dont copie annexée) de MUTUEL, annulant et remplaçant celui du 12 février 2018, avait été adressé à l'assuré, étant précisé que la résiliation de la couverture d'assurance était donnée au 31 décembre 2017 ; qu'ainsi VISANA avait confirmé à l'intimée, par courrier du 22 juin 2018, que le recourant était assuré auprès d'elle depuis le 1er janvier 2018 (dont copie annexée); qu'au vu de ce qui précède, le recours était effectivement prématuré, MUTUEL considérant qu'il était ainsi irrecevable, puisque devenu sans objet ; l'intimée invitait la chambre de céans à rayer la cause du rôle et à annuler l'audience fixée au 17 septembre 2018; Que par courrier du 24 août 2018, la chambre de céans a annulé l'audience du 17 septembre 2018, au vu du courrier de MUTUEL susmentionné, les parties étant informées que la cause était gardée à juger ; ATTENDU EN DROIT, Que 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) 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

A/1274/2018 - 5/7 - 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) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Qu'à teneur de l'art. 52 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; les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, doivent être motivées et indiquer les voies de recours ; Qu'aux termes de 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 ; Que selon l'art. 60 LPGA le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours ; Que selon l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7e jour avant Pâques au 7e jour après Pâques inclusivement ; Qu'à teneur de l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglée par le droit cantonal, soit en l'espèce par les art. 89A et suivants de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA-GE - E 5 10) ; Qu'au vu des dispositions qui précèdent, se pose en l'espèce la question de la recevabilité du recours, qu'il convient d'examiner préalablement ; Qu'en l'espèce, la chambre de céans est saisie d'un recours posté le 18 avril 2018 contre une « décision » du 14 mars 2018 ; Que s'agissant du délai de recours, celui-ci est en tout état respecté, quelle que soit la date à laquelle a été reçu l'acte du 14 mars 2018, ceci non seulement en raison du fait que, s'il s'agissait d'une décision - question qui sera examinée ci-après -, celle-ci ne mentionne pas la voie de recours, de sorte que sa notification serait viciée et en tant que telle ne pourrait entraîner aucun préjudice pour les parties (art. 46 et 47 LPA), mais encore en raison du fait que Pâques tombant cette année le 1er avril 2018, le délai de recours ne courait pas du 25 mars au 8 avril inclusivement ; Qu'il est constant que l'acte du 14 mars 2018 ne mentionne pas qu'il s'agit d'une décision sur opposition, ce qui ne suffit pas en tant que tel pour en exclure le caractère de décision sur opposition. L'intimée prétend que son courrier du 14 mars 2018 ne vaudrait pas décision sur opposition, considérant ainsi que, faute d'avoir rendu une décision sur opposition, le recours serait prématuré (détermination de l'intimée du 29 mai 2018 p.1 dernier §), précisant qu'une « nouvelle décision » serait rendue ces prochains jours, suite au courrier du 12 février 2018 et l'opposition de l'assuré reçue en date du 27 février 2018 [recte: 26 février] (même référence p. 2 §1). Elle admet ainsi que son courrier du 12 février 2018 constituait bien une décision, quand bien même il ne la désignait pas comme telle et n'indiquait pas de voie de recours; de sorte qu'en répondant, le 14 mars 2018 au courrier d'opposition susmentionné de l'assuré, confirmant son refus d'accepter la demande de résiliation litigieuse, la question se pose effectivement de savoir si l'on ne

A/1274/2018 - 6/7 - devrait pas qualifier ce courrier de décision sur opposition, dans la mesure où cet acte répond a priori à toutes les caractéristiques d'une décision au sens de l'art. 4 LPA (voir à ce sujet notamment Stéphane Grodecki et Romain Jordan Code annoté de procédure administrative genevoise LPA/GE et lois spéciales Editions Stämpfli 2017 ad art. 4 chiffres 62 et suivants et références citées) ; Que toutefois, cette question peut rester ouverte, compte tenu de ce qui va suivre ; Que selon l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé ; Qu'en l'espèce, dans sa détermination du 29 mai 2018, l'intimée a annoncé à l'autorité de céans que nouvelle décision serait rendue « ces prochains jours » suite au courrier du 12 février et à l'opposition de l'assuré, sans préciser, à ce stade, son intention de reconsidérer sa décision; ce qui s'est ensuite avéré être le cas, puisqu'à l'appui de son courrier du 22 août 2018 à la chambre de céans, elle a produit copie de la décision qu'elle avait en réalité notifiée le jour-même (29 mai 2018) à l'assuré, annulant et remplaçant son courrier du 12 février 2018, et confirmant accepter la résiliation de la police d'assurance AOS du recourant avec effet au 31 décembre 2017 ; Qu'en l'occurrence, la chambre de céans ne peut que regretter que l'intimée n'ait pas jugé utile de communiquer copie de sa décision du 29 mai 2018 à la chambre de céans dans le courrier qu'il lui adressait le jour-même, ce qui aurait sans doute permis une issue plus simple et plus

rapide de la procédure, plutôt que de différer cette annonce de presque trois mois, respectivement de deux mois après avoir reçu la confirmation de VISANA de ce qu'elle régularisait de son côté l'affiliation du recourant auprès d'elle dès le 1er janvier 2018; elle regrette également que de son côté, l'assuré ayant manifestement reçu ces décisions, n'ait pas songé à l'en informer, dès lors qu'il avait obtenu satisfaction, son recours devenant ainsi sans objet ; Qu'au vu de ce qui précède, le recours est donc devenu sans objet, de sorte que la cause sera radiée ; Que pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al.1LPA).

A/1274/2018 - 7/7 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES

SOCIALES : Statuant 1. Prend acte de la décision rendue par l'intimée le 29 mai 2018. 2. Constate que le recours est devenu sans objet. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Raye la cause du rôle. 5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Florence SCHMUTZ

Le président

Mario-Dominique TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le Une copie du présent arrêt est adressée pour information à VISANA.

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