

## **GE\_GERICHTE ATA/219/1995 vom 28. April 1995**

GE Cour de justice, 1995-04-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATA\\_219\\_1995](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATA_219_1995)

FR: GE\_GERICHTE ATA/219/1995 du 28 avril 1995

IT: GE\_GERICHTE ATA/219/1995 del 28 aprile 1995

### **Regeste**

Résumé: L'interdiction de la double affiliation résultant de l'article 11 alinéa 1 LAMO a pour conséquence que lorsqu'un assuré a valablement signé des demandes d'adhésion à deux caisses-maladie, l'une de ces demandes sera obligatoirement privée d'effet. Il s'agit là d'une entorse au principe qui veut qu'un contrat lie celui qui l'a valablement conclu. Dans un tel cas, il faut admettre la primauté de l'affiliation la plus ancienne, la prise d'effet de la plus récente étant repoussée au moment où la sortie de la première caisse pourra être acceptée.

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 8 A let. a de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1870 - LTA-E/3,5/1; art. 30 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 13 juin 1911 - LAMA - RS 832.10).

b) Le recours a explicitement été interjeté contre la décision formelle de la caisse du 17 mai 1994, relative aux cotisations pour les mois de janvier à mars 1994.

Il résulte toutefois suffisamment clairement du

- 6 -

recours de M. G\_\_\_\_\_ que celui-ci conteste la date à laquelle sa démission a été acceptée par la caisse. Il vise ainsi les décisions non formelles prises le 22 février 1994 en ce qui concerne son assurance de base et le 1er mars 1993 en ce qui concerne deux de ses assurances complémentaires.

La caisse ayant clairement confirmé sa position dans le cadre de la présente procédure, le Tribunal de céans entrera donc également en matière sur ces questions et considérera que le recours est recevable en tant qu'il est dirigé contre les décisions de l'intimée du 1er mars 1993 et du 22 février 1994, cela par économie de procédure et pour éviter tout formalisme excessif. Il convient encore de noter, à cet égard, que le délai d'un peu plus d'une année qui s'est écoulé entre la décision non formelle de la caisse du 1er mars 1993 et le recours de M. G\_\_\_\_\_ peut encore être considéré comme convenable, s'agissant d'un assuré manifestement peu au courant des affaires et agissant seul (ATA du 9 août 1994 en la cause T.). M. G\_\_\_\_\_ n'est donc pas forclos pour contester cette décision.

c) En revanche, en l'absence de toute décision formelle concernant d'autres montants de cotisations que celui faisant l'objet de la décision du 17 mai 1994, la conclusion de la caisse tendant à faire constater que M. G\_\_\_\_\_ lui doit un total de 4'047,25 Frs n'est pas recevable. Cette solution se justifie d'autant plus que, suivant l'issue du litige, un échange de cotisations et de prestations aurait lieu entre l'intimée et Intras. Il appartiendra à la caisse de

prendre une nouvelle décision formelle si en fonction de l'issue du présent litige et des compensations éventuellement opérées avec Intras, elle s'estime fondée à réclamer encore un solde à M. G\_\_\_\_\_.

## **E. 2**

a) En vertu de l'article 11 alinéa 1 LAMO, il ne peut y avoir ni interruption de couverture, ni double affiliation pour les mêmes prestations.

La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Toutefois, si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il faut alors rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment les travaux préparatoires, le but et l'esprit de la règle, les valeurs sur lesquelles elle repose, ainsi que sa relation

- 7 -

avec d'autres dispositions légales (ATF 116 Ia 367/368 consid. 5c; 116 II 527 consid. 2b; 116 V 193/194 consid. 3a et les arrêts cités).

En l'espèce, la lettre de l'article 11 alinéa 1 LAMO est claire : la double affiliation est interdite pour les mêmes prestations. La notion d'affiliation vise l'ensemble de la relation entre une caisse et un assuré et non une partie seulement de cette relation, comme par exemple le droit aux prestations. L'interdiction de la double affiliation prévue à l'article 11 LAMO fait donc obstacle aussi bien à une double obligation de cotiser qu'à un double droit à recevoir des prestations.

On peut d'ailleurs se demander si l'article 11 LAMO ne fait pas qu'exprimer un principe implicite de la LAMA, tant il paraîtrait choquant et contraire à l'esprit de cette loi qu'un assuré puisse obtenir deux fois le remboursement de frais médicaux ou qu'une caisse-maladie puisse exiger des cotisations d'un assuré envers lequel elle n'aurait aucune obligation. Tel est d'ailleurs manifestement le point de vue de l'office fédéral des assurances sociales, qui considère depuis longtemps que la double affiliation est interdite (RJAM 1974 pp. 19-20; 1978 p.179).

b) L'interdiction de la double affiliation a pour conséquence que lorsqu'un assuré a valablement signé des demandes d'adhésion à deux caisses-maladie, l'une de ses demandes sera obligatoirement privée d'effet. Il s'agit là d'une entorse au principe qui veut qu'un contrat lie celui qui l'a valablement conclu, mais ce résultat est parfaitement admissible puisqu'il résulte d'un principe légal impératif primant la volonté des parties.

Dans un tel cas, il faut admettre la primauté de l'affiliation la plus ancienne, la prise d'effet de la plus récente étant repoussée au moment où la sortie de la première caisse peut être acceptée. Cette solution résulte aussi bien de l'article 10 alinéa 1 LAMO que de l'effet contraignant des dispositions statutaires et contractuelles liant les parties au premier contrat. En effet, on ne saurait admettre que l'article 10 alinéa 1 LAMO puisse être vidé de toute portée par la simple conclusion d'un nouveau contrat d'assurance, ni que les engagements pris en vertu du premier contrat d'assurance puissent être écartés par un acte subséquent auquel la première caisse n'aurait pas été partie. Au surplus, cette solution est la plus logique et la plus équitable.

- 8 -

Il est en effet beaucoup plus facile pour une caisse de vérifier si un nouveau membre est déjà assuré auprès d'une autre caisse et d'informer, le cas échéant, celui-ci des démarches à faire pour se libérer de son ancienne affiliation, que de contrôler régulièrement si ses anciens membres n'ont pas signé auprès d'une autre caisse sans l'en informer. Il est donc parfaitement légitime de faire supporter à la nouvelle caisse plutôt qu'à l'ancienne le risque de la double affiliation. Confronté à des cas de nouvelles affiliations conclues avant que le délai de résiliation auprès de l'ancienne caisse ne soit échu, le Tribunal administratif a d'ailleurs confirmé le maintien de l'ancienne affiliation jusqu'à l'échéance dudit délai (ATA du 22 novembre 1994 en la cause C.; du 1er novembre 1994 en la cause P.; du 9 août 1994 en la cause J.).

c) Il résulte de ce qui précède que si la démission du recourant de la caisse n'est pas admise pour le 1er février 1993, son adhésion à Intras sera automatiquement repoussée. Tant l'intimée qu'Intras admettent d'ailleurs cette façon de voir.

Dès lors, la situation juridique d'Intras est manifestement susceptible d'être affectée par l'issue du présent litige et son appel en cause, conformément à l'article 71 alinéa 1 LPA se justifie.

### **E. 3**

a) Selon l'article 18 lettre b des statuts de la caisse, la qualité d'assuré se perd par la démission donnée par lettre recommandée pour la fin d'une année civile, moyennant préavis de 6 mois.

S'agissant de l'assurance d'une indemnité journalière pour perte de gain, cette branche d'assurance peut être résiliée par écrit pour la fin d'un trimestre civil, moyennant un préavis d'un mois (art. 13 des conditions d'assurances pour l'assurance d'une indemnité journalière pour perte de gain).

b) Cependant, selon l'article 10 alinéa 1 LAMO, qui ne s'applique que pour l'assurance de base (art. 2 al. 1 LAMO), mais qui prime les dispositions statutaires et les conditions d'assurances contraires (ATA du 20 septembre 1994 en la cause M.), l'assuré peut changer de caisse pour la fin d'un trimestre d'une année civile moyennant un préavis de 3 mois.

c) Les délais de l'article 10 alinéa 1 LAMO peuvent

- 9 -

être raccourcis lorsque l'assuré est tenu d'adhérer à l'assurance collective de son employeur (art. 10 al. 2 LAMO).

Par ailleurs, bien que la démission avec effet immédiat ne soit pas prévue par la LAMA, le Tribunal fédéral en a admis le principe, si des raisons sérieuses peuvent être invoquées, c'est-à-dire si la situation est telle qu'on ne peut exiger le maintien de l'affiliation jusqu'à l'échéance du délai de résiliation prévu par les conditions d'assurances. Le point de savoir si l'on est en présence d'une telle situation doit être apprécié dans le cas concret selon un critère raisonnable et compte tenu de toutes les circonstances (Semaine judiciaire 1993 pp. 117 ss; ATF 105 V 88 consid. 2).

Dans son arrêt publié à la Semaine judiciaire précitée, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que lorsqu'un assuré change d'employeur et adhère au contrat collectif de son nouvel employeur sans en avoir l'obligation, les conditions d'une résiliation immédiate ne sont pas réalisées. Le Tribunal de céans en a déduit a contrario qu'une obligation d'adhérer à

l'assurance collective du nouvel employeur justifie une démission immédiate de l'ancienne caisse (ATA du 22 novembre 1994 en la cause C.).

d) Le Tribunal administratif a toutefois jugé que l'article 10 alinéa 2 LAMO n'autorisait pas davantage qu'une démission immédiate et ne permettait donc pas de prétendre à une sortie de l'ancienne caisse avec effet rétroactif. En effet, cette disposition vise la réduction du délai à respecter pour la démission, ce qui implique qu'un tel délai existe, aussi bref soit-il. Quant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, le Tribunal de céans a également considéré qu'elle ne permettait pas d'exiger de l'ancienne caisse plus que l'acceptation d'une démission immédiate (ATA du 22 novembre 1994 en la cause C.).

#### **E. 4**

Compte tenu des principes ci-dessus exposés, les points litigieux de la présente cause doivent être résolus de la manière suivante :

a) S'agissant de la résiliation des assurances complémentaires pour indemnités journalières et combinée d'hospitalisation, l'article 10 alinéa 2 LAMO n'est pas applicable. La question de savoir si les principes jurisprudentiels sur la démission immédiate sont applicables aux assurances complémentaires peut en outre

- 10 -

rester ouverte. En effet, dans sa lettre de résiliation, M. G\_\_\_\_\_ n'a invoqué aucun motif de résiliation immédiate, notamment pas le fait qu'il avait dû adhérer au contrat collectif de son nouvel employeur. Il n'a pas davantage invoqué ce point lorsqu'il a reçu la communication informelle de la caisse du 1er mars 1993. La résiliation devant s'effectuer par écrit selon les statuts et les conditions d'assurances, la communication téléphonique que le recourant affirme avoir faite quelque temps plus tard, dont on ignore si elle a porté sur les assurances complémentaires, ne peut guérir cette lacune. C'est donc à juste titre que la caisse a accepté la résiliation de l'assurance des indemnités journalières pour le 31 mars 1993 et celle de l'assurance combinée d'hospitalisation pour le 31 décembre 1993. Cela, sous réserve d'une résiliation de l'assurance de base, dont les assurances complémentaires auraient alors suivi le sort, pour une date antérieure. Comme on le verra ci-après, tel n'est cependant pas le cas.

b) S'agissant de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire pour risques spéciaux, qui ne peut subsister indépendamment de l'assurance de base (article 2 des conditions d'assurances de l'assurance complémentaire pour risques spéciaux), c'est à bon droit, vu ce qui précède, que la caisse a refusé une sortie rétroactive au 1er février 1993, M.

G\_\_\_\_\_ ayant manifesté pour la première fois par écrit son désir de démissionner par son courrier du 2 février 1994.

Reste à savoir si la caisse pouvait subordonner une démission anticipée à la production de la preuve de l'obligation d'affiliation. S'agissant d'un droit de sortie exceptionnel, dérogeant aux délais légaux et contractuels, il est normal que la caisse qui l'accorde s'assure que les conditions en sont remplies. Sur le principe, l'exigence de la preuve de l'obligation d'affiliation à la nouvelle caisse doit ainsi être admise. Cependant, lorsque l'ancienne caisse est dûment informée que la demande de démission est motivée par une affiliation obligatoire à une autre caisse, elle doit, si elle veut subordonner l'acceptation d'une démission immédiate à la production d'une preuve écrite, formuler cette exigence clairement et sans délai, afin de se conformer aux principes de la bonne foi et de

l'interdiction du formalisme excessif.

Or, en l'espèce, la caisse a bien été informée, par courrier du 2 février 1994 de l'affiliation de M.

- 11 -

G\_\_\_\_\_ à un contrat collectif auprès d'Intras. Le recourant admet que, près d'une année auparavant, la caisse lui avait demandé oralement de fournir la preuve de son obligation d'affiliation. Quant à la caisse, elle ne conteste pas avoir été informée par M. G\_\_\_\_\_ que celui-ci avait dû s'affilier à Intras, puisqu'elle affirme lui avoir réclamé une preuve de son obligation d'affiliation. Cependant, dans sa communication du 22 février 1994, la caisse a indiqué à M. G\_\_\_\_\_ qu'elle ne pourrait le libérer de façon anticipée que s'il pouvait fournir une attestation certifiant de son "adhésion à la caisse-maladie collective de son employeur" (alors que le recourant avait déjà envoyé une telle attestation). La caisse n'a pas parlé d'une attestation relative à une obligation d'adhésion. Elle n'a ainsi pas formulé son exigence de preuve de façon claire. Le recourant a pu penser que l'exigence orale qui lui avait été communiquée était abandonnée.

Il faut donc admettre que la caisse devait accepter la démission de M. G\_\_\_\_\_ pour la fin du mois où elle a été formulée par écrit, soit le 28 février 1994.

c) Il résulte de ce qui précède que l'affiliation du recourant à Intras devra être repoussée au 1er mars 1994. L'appelée en cause ne saurait se plaindre de cette conséquence, conforme aux principes généraux exposés plus haut et qu'elle aurait pu éviter en informant clairement son nouvel adhérent de la nécessité de démissionner de son ancienne caisse et en précisant, le cas échéant, sur l'attestation d'assurance qu'elle lui a délivrée l'obligation d'adhésion qui lui était faite.

d) S'agissant de la décision formelle du 17 mai 1994, elle sera partiellement réformée, dès lors que seules les cotisations des mois de janvier et février 1994 sont dues et non celle du mois de mars 1994. Le montant dû par M. G\_\_\_\_\_ pour la période en cause est ainsi de 419.-- Frs (207.-- Frs d'assurance de base, plus 2,50 Frs d'assurance complémentaire pendant deux mois).

## **E. 5**

Le recours sera donc partiellement admis et les décisions attaquées réformées au sens des considérants.

Il sera, par ailleurs, donné acte à l'intimée et à l'appelée en cause de leur accord de procéder à un échange de cotisations et de prestations pour la période antérieure à la date d'acceptation de la démission du

- 12 -

recourant de La Caisse Vaudoise, soit le 28 février 1994.

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu. Il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnité au recourant, qui n'obtient que très partiellement gain de cause.

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