

## GE\_GERICHTE A/1812/2019 vom 13. Juli 2020

GE Cour de justice, 2020-07-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1812\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1812_2019)

FR: GE\_GERICHTE A/1812/2019 du 13 juillet 2020

IT: GE\_GERICHTE A/1812/2019 del 13 luglio 2020

### Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 13.07.2020  
A/1812/2019

A/1812/2019 ATAS/582/2020 du 13.07.2020 ( LAMAL ) , ADMIS rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/1812/2019 ATAS/582/2020 COUR DE JUSTICE  
Chambre des assurances sociales Arrêt du 13 juillet 2020 10 ème Chambre En la cause  
Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de  
Maître Marc MATHEY-DORET recourant contre MUTUEL ASSURANCE MALADIE  
SA, représentée par son service juridique, sise rue des Cèdres 5, Martigny intimée Attendu  
EN FAIT Que Monsieur A\_\_\_\_\_, (ci-après : l'assuré), né le \_\_\_\_\_ 1981, était employé par  
la société B\_\_\_\_\_ et, à ce titre, assuré auprès de Mutuel Assurance-maladie SA (ci-après :  
Mutuel ou l'assurance-maladie) pour l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale  
sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) et l'assurance  
complémentaire pour soins ambulatoires et frais hospitaliers selon la loi fédérale sur le  
contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1)  
dans le cadre d'un contrat collectif 1300754.00 ; Que suite à son départ de chez B\_\_\_\_\_,  
Mutuel a informé l'assuré, par courrier du 18 janvier 2017, que son contrat d'assurance était  
transféré, avec effet au 1 er janvier 2017, dans l'assurance individuelle, et que le délai pour  
modifier ou résilier le contrat d'assurance complémentaire était de quatre semaines ; Que  
par courrier du 6 février 2017, l'assuré s'est opposé à son transfert dans l'assurance  
individuelle aux conditions indiquées ; Qu'un échange de correspondance a eu lieu entre  
l'assuré et Mutuel s'agissant des conditions de résiliation de l'assurance obligatoire des  
soins ; Que l'assuré ne s'est pas acquitté des primes dues d'octobre à décembre 2017 ; Que  
Mutuel lui a adressé des rappels et sommations ; Qu'en l'absence de paiement, l'intimée a  
requis la poursuite de l'assuré et un commandement de payer, poursuite n o 1 \_\_\_\_\_ X, lui  
a été adressé le 9 mars 2018 ; Que l'assuré y a formé opposition le jour même ; Que par  
décision du 16 mars 2018, confirmée sur opposition le 29 août 2018, Mutuel a ordonné la  
mainlevée de l'opposition formée au commandement de payer, poursuite n° 1 \_\_\_\_\_ X, au  
motif que l'assuré n'avait pas valablement résilié son assurance de base, de sorte que les  
primes étaient dues ; Que l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition  
précitée (A/3454/2018) ; Que Mutuel a également adressé à l'assuré des rappels et des  
sommations pour les primes dues pour les mois d'avril à juin 2018 ; Que Mutuel a requis la  
poursuite de l'assuré et un commandement de payer, poursuite n° 2 \_\_\_\_\_ E, portant sur les  
primes d'avril à juin 2018, lui a été adressé le 21 septembre 2018 ; Que le recourant y a fait  
opposition le même jour ; Que par décision du 1 er octobre 2018, confirmée sur opposition  
le 13 avril 2019, l'intimée a ordonné la mainlevée de l'opposition formée au commandement  
de payer, poursuite 2 \_\_\_\_\_ E ; qu'elle a notamment expliqué que la résiliation de la police  
d'assurance pour le 31 décembre 2017 ne pouvait être acceptée, dès lors que des arriérés de  
prime étaient en souffrance ; que le recourant lui était resté affilié au-delà du 31 décembre

2017 et que c'était donc à juste titre que les primes relatives à la période d'avril à juin 2018, d'un montant de CHF 1'488.-, auquel s'ajoutaient encore les frais de sommation (CHF 90.-) et les frais administratifs (CHF 120.-), avaient fait l'objet de la poursuite litigieuse ; Que le 13 mai 2019, l'assuré (ci-après : le recourant) a interjeté recours contre la décision sur opposition du 13 avril 2019, concluant préalablement à la jonction avec la procédure A/3454/2018, à l'octroi de l'effet suspensif au recours, et sur mesures provisionnelles, à ce qu'il soit fait interdiction à l'intimée de requérir toute nouvelle poursuite et de notifier au recourant toute nouvelle décision relative au paiement des primes jusqu'à droit jugé ; que principalement, il a conclu à la nullité, respectivement à l'annulation de la décision sur opposition entreprise, et à la constatation du fait qu'il était libéré du paiement des primes dès le 1<sup>er</sup> février 2017, le tout avec suite de dépens ; Que sur le fond, l'intimée a conclu, par courrier du 11 juin 2019, à la suspension de la présente cause jusqu'à droit connu dans la cause A/3454/2018, vu l'identité des parties et des faits ; subsidiairement à l'octroi d'un délai pour répondre ; que pour le surplus, sur le fond, elle a conclu au rejet des deux recours, en se référant aux arguments évoqués dans la cause A/3454/2018 ; Que le 14 juin 2019, la chambre de céans a joint les causes, sous le n° A/3454/2018 et réservé la suite de la procédure ; Qu'une comparution personnelle des parties s'est tenue le 7 octobre 2019 ; qu'à cette occasion, le recourant a confirmé qu'il avait refusé le transfert de l'assurance collective en individuelle, étant donné qu'il avait pris ses dispositions pour être assuré, au titre de l'assurance obligatoire des soins, auprès de Sanitas jusqu'au 31 décembre 2017 puis auprès de Visana dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et enfin, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, auprès de Swica ; qu'il avait toujours payé ses primes que ce soit à l'intimée ou aux assurances qui lui avaient succédé ; Qu'un délai au 11 novembre 2019 a été octroyé aux parties pour mener des pourparlers dont le principe a été évoqué en cours d'audience ; Que par courrier du 11 novembre 2019, l'intimée a accepté la résiliation de l'assurance de base avec effet au 31 décembre 2017 ; Que le 11 décembre 2019, le recourant a informé la chambre de céans de ce qui précède ; Que l'intimée en a fait autant le 20 décembre 2019 ; Que par arrêt du 29 juin 2020 ( ATAS/548/2020 ), rendu dans la cause A/3454/2018, la chambre de céans a disjoint les causes A/3454/2018 et A/1812/2019 ; Considérant 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), 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 LAMal ; que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]) ; qu'interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA) ; Que l'objet du litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée prononçant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer, poursuite n° 18 319426 E, et plus particulièrement sur la date à laquelle le rapport d'assurance avec l'intimée a pris fin ; Qu'un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 126 V 268 consid. 3b et la référence) ; Que dans ce but, l'art. 3 al. 1 LAMal pose le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse ; Que l'art. 7 LAMal règle les conditions auxquelles un assuré peut changer d'assureur ; Qu'en principe, l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile (art. 7 al. 1 LAMal) ; Que par courrier du 6 février 2017, le recourant s'est opposé au transfert de son contrat dans l'assurance individuelle, ce qu'il a

rappelé dans des courriers subséquents ; Que par arrêt du 29 juin 2020 dans la cause A/3454/2018, la chambre de céans a considéré que le recourant ne pouvait pas résilier son assurance de base en cours d'année et que seule une résiliation pour la fin d'une année civile était envisageable (cf. ATAS/548/2020 du 29 juin 2020) ; Que par courrier du 11 novembre 2019, l'intimée a accepté la résiliation de l'assurance de base avec effet au 31 décembre 2017 ; Que ce faisant, elle a reconnu que les primes relatives aux mois d'avril à juin 2018 n'étaient pas dues ; Que l'intimée a donc acquiescé au recours du 13 mai 2019 ; Que dans ces circonstances, le recours sera admis ; Que, par conséquent, la mainlevée de l'opposition au commandement de payer, poursuite n° 18 319426 E, ne sera pas accordée ; Que le recourant, représenté par un conseil, obtient ainsi gain de cause, de sorte qu'il a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 1'000.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03) ; Que la procédure est gratuite pour le surplus. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. L'admet. 3. Annule la décision sur opposition du 13 avril 2019 et refuse d'accorder la mainlevée à l'opposition au commandement de payer, poursuite n° 2\_\_\_\_\_E. 4. Condamne l'intimée à verser au recourant une indemnité de CHF 1'000.- à titre de participation à ses frais et dépens. 5. Dit que la procédure est gratuite. 6. 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. 82 ss 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 Véronique SERAIN 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

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