GE_GERICHTE A/2017/2015 vom 11. September 2015

GE Cour de justice, 2015-09-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2017_2015

FR: GE_GERICHTE A/2017/2015 du 11 septembre 2015

IT: GE_GERICHTE A/2017/2015 del 11 settembre 2015

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 11.09.2015 A/2017/2015

A/2017/2015 ATAS/694/2015 du 11.09.2015 (LAMAL) , REJETE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/2017/2015 ATAS/694/2015 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 11 septembre 2015 3ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à GENÈVE recourante contre SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Par courrier daté du 21 août 2014, le Service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) a invité Madame A_____ (ci-après : l'assurée), de nationalité suisse, domiciliée à Genève depuis le 29 juillet 2014, à s'affilier auprès d'un assureur admis à pratiquer l'assurance-maladie sociale en Suisse. Pour ce faire, il lui a imparti un délai au 21 novembre 2014, l'avertissant qu'à défaut, il procéderait à son affiliation d'office.![endif]>![if> 2. Le 21 octobre 2014, constatant qu'aucune preuve d'affiliation auprès d'un assureur maladie reconnu ne lui était parvenue, le SAM a rappelé à l'assurée son obligation, en lui répétant qu'il procéderait à son affiliation d'office, faute de nouvelles de sa part d'ici le 21 novembre 2014 et en précisant qu'un montant de CHF 100.- pourrait alors être perçu à titre d'émolument.![endif]>![if> 3. Par décision du 18 décembre 2014, le SAM a procédé à l'affiliation d'office de l'intéressée auprès de HELSANA ASSURANCES SA (ci-après : HELSANA), avec effet au 1 er décembre 2014. Le SAM a précisé que l'envoi d'un certificat d'assurance-maladie après le 17 janvier 2015 serait considéré comme une demande d'annulation de l'affiliation d'office qui engendrerait un émolument administratif de CHF 100.-.![endif]>![if> 4. Le 5 janvier 2015, l'assurée s'est opposée à cette décision en expliquant avoir demandé une offre à l'assurance CPT en date du 24 novembre 2014 déjà et rester dans l'attente d'une réponse. Estimant que le retard pris était le fait de la CPT, l'assurée s'est refusée à payer un émolument.![endif]>![if> 5. Par pli du 16 février 2015, le SAM a expliqué à l'assurée qu'elle était tenue de s'affilier rétroactivement au 1 er décembre 2014 auprès de la CPT et de lui faire parvenir sa police d'assurance dûment modifiée en ce sens dans un délai de trente jours. À défaut, l'affiliation d'office du 18 décembre 2014 deviendrait définitive. ![endif]>![if> 6. Par pli recommandé du 3 mars 2015, l'assurée a protesté, alléguant que si la décision du 18 décembre 2014 indiquait certes que l'envoi d'un certificat d'assurance après le 17 janvier 2015 serait considéré comme une demande d'annulation de l'affiliation d'office, rien n'était précisé quant à la date à partir de laquelle l'affiliation devait prendre effet. ![endif]>![if> La CPT l'avait affiliée avec effet au 1 er janvier 2015, sans lui laisser le choix. Ne voyant pas la nécessité de s'assurer obligatoirement pour une période passée au cours de laquelle elle n'avait pas été malade, l'assurée s'est opposée à son affiliation d'office et a refusé de solliciter de la CPT une modification de sa police d'assurance. Pour le surplus, elle a souligné avoir réagi avant le 15 janvier 2015 (recte : 17 janvier 2015) en informant le SAM,

par courrier du 5 janvier 2015, des démarches entamées auprès de la CPT. 7. Par décision du 28 mai 2015, le SAM a confirmé sa décision du 18 décembre 2014.![endif]>![if> 8. Le 14 juin 2015, l'assurée a interjeté recours auprès de la Cour de céans. ![endif]>![if> Elle allègue que la CPT, malgré de nombreuses relances, n'a réagi à sa demande d'offre du 24 novembre 2014 qu'à la fin de l'année 2014. Elle en tire la conclusion que son affiliation tardive n'est imputable qu'à la négligence de la CPT. Elle explique qu'elle souhaite être assurée auprès de la CPT, à laquelle son mari et son fils sont aussi affiliés. 9. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 27 juillet 2015, a conclu au rejet du recours.![endif]>![if> EN DROIT 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) en vigueur depuis le 1 er 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 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Les dispositions de la LPGA sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.![endif]>![if> 3. Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 58 et 60 LPGA, art. 36 de la Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie [LaLAMal – J 3 05]) et art.89B de la loi sur la procédure administrative [LPA – E 5 10]).![endif]>![if> 4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision d'affilier d'office la recourante à HELSANA.![endif]>![if> 5. En vertu de l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse. Seules peuvent être choisies les institutions d'assurance reconnues par le Département fédéral de l'intérieur (DFI ; art. 4 al. 1, art. 11 et 12 al. 1 LAMal). ![endif]>![if> En effet, l'un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 271 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il 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). Il n'y a cependant pas d'affiliation ex lege, au contraire d'autres assurances sociales (p.ex. l'AVS/AI, la LPP ou l'assurance-accidents obligatoire). 6. L'art. 5 al. 1 LAMal dispose que lorsque l'affiliation a lieu dans les délais prévus à l'art. 3 al. 1, l'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse. Selon l'alinéa 2 de cette disposition, en cas d'affiliation tardive, l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation. L'assuré doit payer un supplément de prime, si le retard n'est pas excusable. La couverture d'assurance ne prend fin que lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer (art. 5 al. 3 LAMal).![endif]>![if> 7. Aux termes de l'art. 6 LAMal, les cantons veillent au respect de l'obligation de s'assurer (al. 1) et l'autorité désignée par le canton affilie d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (al. 2).![endif]>![if> En application de cette disposition légale de rang fédéral, le législateur genevois a édicté les art. 4 à 6 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05), qui confient cette mission au SAM. 8. Selon la jurisprudence applicable en la matière, la procédure d'affiliation d'office ne peut concerner que les personnes soumises à l'obligation d'assurance qui ne sont pas assurées. Autrement dit, l'absence de protection dans l'assurance obligatoire des soins de la personne tenue de s'affilier est la condition indispensable à une intervention de

l’organe de contrôle et la seule susceptible de justifier une affiliation d’office (ATF 129 V 162 consid. 2.2 ; 128 V 268 consid. 3b). ![endif]>![if> L'affiliation d'office n'est en outre autorisée qu'en cas d'affiliation tardive, c'est-à-dire lorsque l'assuré ne s'est pas assuré dans le délai de trois mois prévu par l'art. 3 al. 1 LAMal (ATF 129 V 162 consid. 2.2 ; Gebhard EUGSTER, Krankenversicherung, n. 24 p. 13). 9. Selon l’art. 6 al. 3 LaLAMal, l’affiliation d’office est annulée si elle se révèle injustifiée et l’assuré en supporte les frais s’il est en faute. Dans un tel cas, un montant de CHF 50.- sera prélevé par l’office (cf. Mémorial du Grand Conseil 1996 25/IV 3013).![endif]>![if> 10. L'art. 7 LAMal règle quant à lui le changement d'assureur. L'assuré a la faculté de changer d'assureur, moyennant un préavis de trois mois pour la fin d'un semestre d'une année civile (al. 1). L'affiliation prend en outre fin au moment du changement de résidence ou de la prise d'emploi auprès d'un nouvel employeur, lorsque l'assuré doit changer d'assureur en raison d'un changement de résidence ou d'emploi (al. 3). Le retrait à une caisse-maladie de l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale met également fin à l'affiliation (al. 4). Cependant, il est exclu qu’un candidat au changement d’assureur puisse se trouver sans couverture d’assurance ou puisse subir une interruption de la protection d’assurance ; selon l’art. 7 al. 5 LAMal, l’affiliation au premier assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur a communiqué à celui-ci qu’il assurait l’intéressé sans interruption de la protection d’assurance (ATF 128 V 268 consid. 3b ; RDAT I 2001 n. 61, p. 260 ; Alfred MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle 1996, p. 38). Tant qu’un nouvel assureur n’a pas fait savoir au premier qu’il assure l’intéressé sans interruption de la protection d’assurance, le candidat au changement d’assureur lui reste affilié. Toute autre interprétation est contraire à la loi et incompatible avec les dispositions relatives à la réparation du dommage subi par l’assuré du fait du nouvel ou de l’ancien assureur (art. 7 al. 5 et 6 in fine LAMal) (ATF 128 V 270 consid. 3bb). ![endif]>![if> 11. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d’être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c’est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu’un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n’existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l’administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l’assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).![endif]>![if> 12. Dans le cas d'espèce, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante est domiciliée à Genève depuis la fin du mois de juillet 2014, ce qu’elle ne conteste d’ailleurs pas. Conformément à l’art. 3 al. 1 LAMal, elle devait donc être obligatoirement assurée en Suisse pour les soins en cas de maladie et d’accident au sens de la LAMal, dans les trois mois suivants.![endif]>![if> Il y a lieu de constater, à cet égard, que le SAM a rempli sa mission de contrôle d’affiliation à l’assurance obligatoire des soins en invitant la recourante, par lettres des 21 août et 21 octobre 2014, à lui communiquer le nom de son assureur-maladie et en l’informant qu’à défaut, une décision d’affiliation serait rendue. Or, ce n’est qu’en date du 24 novembre 2014 - soit après l’échéance du délai que lui avait imparti le SAM à deux reprises - que la recourante a entamé des démarches visant à s’affilier. L’argument selon lequel son affiliation tardive serait imputable à la CPT tombe donc à faux. Qui plus est, ce n’est que lorsque le SAM a rendu sa décision, en date du 18 décembre 2014, que l’assurée l’a informé des démarches entreprises auprès de la CPT fin novembre 2014. Au vu de ce qui précède,

c’est donc à juste titre, en application des art. 6 al. 2 LAMal et 6 al. 1 LaLAMal, que le SAM a procédé à son affiliation d’office. L’annulation de l’affiliation d’office à HELSANA au 1 er décembre 2014 aurait pour conséquence une lacune dans la couverture d’assurance de l’assurée jusqu’au 1 er janvier 2015. Or, en vertu de l’art. 7 al. 5 LAMaL, il est exclu qu’une personne domiciliée en Suisse subisse une interruption de la protection d’assurance. Dès lors que le nouvel assureur, soit la CPT, n’a pas confirmé à l’intimé que l’assurée lui a bel et bien été affiliée depuis le 1 er décembre 2014, la décision d’affiliation d’office ne saurait être annulée. À cet égard, peu importe que, du 1 er décembre 2014 au 1 er janvier 2015, l’intéressée n’ait été victime d’aucune éventualité qui aurait été couverte par l’assurance-maladie de base. Conformément au principe du libre choix de l’assureur caractéristique de l’assurance-maladie obligatoire consacré par l’art. 4 al. 1 LAMal, il appartient à l’intéressée, et à elle seule, de demander à la CPT de procéder rétroactivement à son admission au 1 er décembre 2014, afin que son affiliation à HELSANA puisse être annulée par le SAM. On ne saurait ainsi reprocher audit service de n’avoir pas fait en sorte que l’intéressée ne soit plus affiliée auprès de HELSANA, comme elle le souhaite. Eu égard aux considérations qui précèdent, force est ainsi de constater que la décision d’affilier la recourante d’office auprès de HELSANA ASSURANCES SA était bien fondée. Aussi le recours est-il rejeté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 4. 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.![endif]>![if> La greffière Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK 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.