

GE_GERICHTE A/2039/2011 vom 29. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2039_2011

FR: GE_GERICHTE A/2039/2011 du 29 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE A/2039/2011 del 29 novembre 2011

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur D _____, domicilié au Lignon recourant contre AUXILIA ASSURANCE-MALADIE SA, Droit & Compliance, sise Tribschenstrasse 21, 6002 Luzern intimée EN FAIT Monsieur D _____, son épouse, Madame D _____, et leur fille, sont assurés auprès d'AUXILIA ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après la caisse-maladie) pour l'assurance obligatoire des soins, et pour plusieurs assurances complémentaires régies par la LCA. Le Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, puis la Cour de justice, Chambre des assurances sociales, dès le 1^{er} janvier 2011 ont eu l'occasion de rendre plusieurs arrêts dans des litiges opposant l'assuré et son épouse à la caisse-maladie. Le dernier arrêt concernant l'assuré a été rendu le 29 mars 2011 (ATAS/322/2011). Son dispositif est rédigé comme suit : "A la forme : Déclare le recours recevable en tant qu'il conclut à l'annulation de la décision sur opposition du 1^{er} avril 2010, à la constatation que toutes les primes ont été payées jusqu'au 31 décembre 2009 et à l'annulation des frais administratifs de 20 fr. Déclare le recours irrecevable en tant qu'il conclut à la condamnation de l'intimée à verser au recourant le montant de 2'380 fr. 70 avec intérêts à 5% dès le 3 décembre 2009. Déclare irrecevables les conclusions de l'intimée tendant à la condamnation solidaire du recourant et de son épouse au paiement de 1'663 fr. 80 (frais administratifs inclus). Au fond : Annule la décision sur opposition du 1^{er} avril 2010. Rejette le recours. Condamne le recourant à payer à l'intimée un montant de 1'863 fr. 60, frais administratifs inclus, correspondant à quatre mois de primes." Par courrier du 22 avril 2011, l'assuré a sollicité de la caisse-maladie le remboursement de la somme de 2'304 fr. 50, représentant les primes payées de février à juin 2008, étant rappelé à cet égard que la caisse-maladie avait accepté de reporter l'entrée en vigueur de la police d'assurance au 1^{er} juillet 2008. Le 7 juin 2011, la caisse-maladie a écarté cette demande de remboursement, rappelant que les primes de l'assuré correspondant aux mois de février à mai 2008 avaient fait l'objet de trois décomptes adressés à son épouse les 9 février, 8 mars et 5 avril 2008, de sorte que c'est celle-ci et non lui-même qui avait réglé les primes le concernant de janvier à mai 2008. La caisse-maladie se réfère à cet égard à un considérant du jugement du 29 mars 2011, selon lequel "Dès lors que c'est cette dernière qui a effectué les versements au moyen de BVR libellés à son nom, c'est à elle - et non au recourant - que le montant payé en trop devait être remboursé, ce qui a été fait par la caisse-maladie. Il appartient par conséquent au recourant de s'entendre avec son épouse sur la restitution du montant relatif à ses primes remboursé par la caisse-maladie." S'agissant de la prime du mois de juin 2008, la caisse-maladie relève que l'assuré s'en est acquitté personnellement le 28 août 2008, mais que ce paiement avait permis de régler la prime du mois de mars 2008 restée jusque-là impayée. L'assuré, représenté par son épouse, a saisi la Cour de céans le 1^{er} juillet 2011 d'une demande de remboursement des primes du 1^{er} février au 30 juin 2008 payées à tort, soit cinq mois à 460 fr. 90 avec intérêts à 5% dès le 30

juin 2008, ainsi que le versement des prestations LCA correspondant au contrat en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011. Il demande également à ce que la Cour de céans constate que les primes dues ont été payées jusqu'au 30 juin 2011. Dans sa réponse du 1^{er} septembre 2011, la caisse-maladie conclut à l'irrecevabilité de la demande de l'assuré visant à obtenir le remboursement des primes payées de février à juin 2008, ce vu l'autorité de force jugée de l'arrêt du 29 mars 2011, à l'irrecevabilité de la demande en constatation du paiement des primes LAMAL et LCA jusqu'au 31 décembre 2009 en raison également de l'autorité de chose jugée de l'arrêt du 29 mars 2011, et au rejet de la demande visant au versement des prestations LCA. Le 14 septembre 2011, l'assuré a fait savoir que selon lui l'autorité de chose jugée ne pouvait pas s'appliquer dans le cas d'espèce, puisqu'ainsi que l'a constaté la Cour de céans, les conditions de recevabilité de la demande n'étaient pas toutes remplies lors du recours déposé le 30 avril 2010. C'est la raison pour laquelle il s'est adressé à la caisse-maladie le 22 avril 2011, afin d'obtenir le remboursement de la somme de 2'380 fr. 70, devenue entre temps 2'627 fr. 05, sur lequel la caisse-maladie ne s'était pas déterminé. Il considère que la caisse-maladie ne lui a pas répondu sur ce point. Il a par ailleurs informé la Cour de céans qu'il abandonnait ses autres griefs, "la caisse-maladie ayant fait droit au recourant du point 3 de ses conclusions du 30 juin 2011 en versant les prestations LCA dues jusqu'au 30 juin 2011". Par courrier du 21 septembre 2011, la caisse-maladie, se référant aux écritures de l'assuré du 30 août 2011, a précisé que le versement des participations relatives aux factures en suspens versées selon un décompte du 19 août 2011, était une erreur. Elle décide toutefois par gain de paix de renoncer à la restitution de l'indu. Elle confirme l'entier de ses conclusions contenues dans ses écritures du 1^{er} septembre 2011. Le 18 octobre 2011, la caisse-maladie a persisté dans ses conclusions. Le 3 novembre 2011, l'assuré a rappelé qu'en mars 2011, la Cour de céans était arrivée à la conclusion que la caisse-maladie devait un solde à son épouse de 199 fr. 80, qui a été payé. Quant à lui-même, il devait à la caisse-maladie quatre mois de primes, soit 1'863 fr. 60. Il n'y avait pas eu compensation entre les primes dues et celles versées en trop. Les arrêts de la Cour de céans étaient actuellement définitifs et exécutoires et la caisse-maladie avait entamé des poursuites à l'encontre de l'assuré pour le montant déterminé par la Cour de céans, de sorte que la demande en vue du remboursement des cinq mois de primes payées à tort était maintenue. Ce courrier a été transmis à la caisse-maladie et la cause gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique tant 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) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA; RS 221.229.1). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Aux termes de l'art. 70 al. 1^{er} de la loi du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA), l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. En l'espèce, deux causes ont été enregistrées à la suite de la demande en paiement introduite par l'assuré le 1^{er} juillet 2011, l'une sous le n° A/2038/2011 portant sur la LAMal, et la seconde sous le n° A/2039/2011 concernant la LCA. Certes les deux procédures sont-elles différentes, il se justifie toutefois de procéder à la jonction des deux

causes sous le n° A/2039/2011, dans la mesure où il y est question de remboursement de primes concernant l'assuré sans qu'il y ait de distinction opérée entre celles relatives à la LAMal et celles relatives à la LCA. Dans sa demande du 1^{er} juillet 2011, l'assuré a réclamé le remboursement de la somme de 2'627 fr. 05, représentant les primes qu'il estimait avoir versées à tort de février à juin 2008, soit 2'304 fr. 50 (460 fr. 90 x 5) plus les intérêts à 5%. A noter que le montant de 460 fr. 90, est composé de la prime LAMal à hauteur de 396 fr. 60 et de la prime LCA à hauteur de 64 fr. 30. La caisse-maladie a considéré que la demande était irrecevable, au motif que par son arrêt du 29 mars 2011, entré en force de chose jugée, la Cour de céans l'avait déjà tranchée. L'assuré a également demandé à ce qu'il soit constaté qu'il s'était dûment acquitté des primes LAMal et LCA jusqu'à juin 2011. Il a par ailleurs conclu au versement des prestations LCA selon contrat en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011. Dans ses écritures du 14 septembre 2011, il a toutefois relevé que la caisse-maladie les avait payées jusqu'au 30 juin 2011. La Cour de céans en prend acte. a) Reste litigieuse la question du remboursement des primes de février à juin 2008. b) L'assuré fonde sa demande du 1^{er} juillet 2011 sur le fait que dans son arrêt du 29 mars 2011, la Cour de céans, constatant que la caisse-maladie n'avait pas eu l'occasion de rendre une décision sur les prétentions de l'assuré, pour la première fois chiffrées, avait dès lors considéré qu'il appartenait en premier lieu à celui-ci de solliciter à ce propos une décision formelle sujette à opposition, et déclaré irrecevable le recours en tant qu'il concluait à la condamnation de la caisse-maladie à verser à l'assuré le montant de 2'380 fr. 70 avec intérêts à 5% dès le 3 décembre 2009. Aussi l'assuré fait-il valoir qu'il s'est borné à se conformer aux directives du Tribunal, en réclamant le 22 avril 2011 à la caisse-maladie une décision. La Cour de céans rappelle que cette somme de 2'380 fr. 70 représente les primes LAMal et LCA du 1^{er} février au 30 juin 2008, soit 5 x 460 fr. 90, plus 76 fr. 20 à titre d'intérêts. A l'inverse, la caisse-maladie fait valoir que ce même arrêt a force de chose jugée et qu'il y est confirmé que le montant, payé à tort par l'épouse de l'assuré pour celui-ci, et représentant les primes de février à mai 2008, doit être remboursé à l'épouse, et à elle seule, ce qui a été fait par la caisse-maladie. La Cour de céans a au surplus précisé qu'il appartenait à l'assuré de s'entendre avec son épouse sur la restitution de ce montant. S'agissant de la prime du mois de juin 2008, la caisse-maladie a relevé que le paiement dûment effectué par l'assuré avait permis de couvrir la prime du mois de mars 2009, de sorte que celui-ci avait été condamné par la Cour de céans à ne payer qu'un montant de 1'863 fr. 60, soit les primes d'avril à juillet 2009. c) Selon l'art. 1 al. 1 de la LAMal, les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à l'exception de certains domaines (art. 1 al. 2 LAMal). Selon l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Ces décisions doivent être dûment motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties et indiquer les voies de droit (art. 49 al. 3 LPGA) ; Aux termes de l'art. 56 al. 1 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1), la voie de recours est ouverte contre les décisions sur opposition et celles qui ne peuvent pas être contestées par la voie d'opposition. La Cour de céans rappelle que, dans son arrêt du 29 mars 2011, elle avait invité l'assuré à solliciter de la caisse-maladie une décision portant sur la question du remboursement des primes de février à juin 2008. Force est de constater qu'en l'espèce, la caisse-maladie n'a rendu aucune décision formelle, ce malgré le courrier à elle adressé le 22 avril 2011. Elle s'est toutefois clairement exprimée, ce à l'occasion de plusieurs écritures, de sorte que pour des motifs d'économie de procédure, la Cour de céans considère qu'il y a lieu d'entrer en matière (ATF

non publié du 5 février 2007, P 44/06), étant précisé que le droit d'être entendu a été respecté, les parties ayant eu la possibilité de développer devant la Cour de céans - qui dispose d'un large pouvoir de cognition - leurs arguments. d) Il y a autorité de chose jugée, du point de vue matériel, lorsque le litige a le même objet que celui sur lequel s'est déjà prononcée l'autorité judiciaire par un jugement passé en force. On ne saurait cependant parler d'identité de l'objet du litige, lorsque l'assuré fait valoir une modification ultérieure des faits par rapport au prononcé du jugement ou lorsqu'est entrée en vigueur une modification du droit qui justifie une appréciation juridique différente de la situation (ATF 98 V 174 consid. 2 p. 178). Ce principe se résume par l'adage latin « ne bis in idem » : les mêmes parties ne peuvent pas remettre en cause devant quelque juridiction que ce soit un litige tranché par l'autorité compétente avec force de chose jugée. Il a pour but d'assurer la sécurité du droit en empêchant que la régularité d'un acte constatée sur recours ou action soit indéfiniment remise en question et, partant, que le même contrôle soit mis en œuvre indéfiniment (MOOR, Droit administratif, volume II, Berne 2002, p. 324). La jurisprudence considère que l'autorité de chose jugée ne s'attache qu'au seul dispositif de la décision ou du jugement et non à ses motifs (ATF 115 V 418 consid. 3b/aa, 113 V 159). Les constatations de fait du jugement et les considérants de celui-ci ne participent pas de la force matérielle. Ils n'ont aucun effet contraignant dans le cadre d'une procédure ultérieure (ATF 121 III 478 consid. 4a). Demeure réservée l'éventualité d'un renvoi aux motifs dans le dispositif : dans ce cas, la motivation à laquelle il est renvoyé acquiert force matérielle (ATF 113 V 159 ; ATFA non publié du 6 décembre 2006, I 857/05, consid. 2.1). En l'espèce, la question du remboursement par la caisse-maladie de la somme de 2'304 fr. 50 plus les intérêts, ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt du 29 mars 2011. Aussi n'a-t-elle pas acquis autorité de chose jugée, comme le fait valoir la caisse-maladie, de sorte qu'elle peut être réexaminée dans le cadre de la présente procédure. Dans son arrêt du 29 mars 2011, la Cour de céans a constaté que la caisse-maladie avait remboursé à l'épouse les primes relatives aux assurances conclues par l'assuré, mais payées par celle-ci, de février à mai 2008 et conclut dès lors que l'assuré ne saurait valablement prétendre à un second remboursement en ses mains. La Cour de céans fait sienne à nouveau cette constatation. Elle confirme par ailleurs à l'assuré qu'il lui appartient de s'entendre à cet égard avec son épouse. Aussi le recours est-il rejeté sur ce point. S'agissant de la prime du mois de juin 2008, la Cour de céans relève que le montant dont s'est dûment acquitté l'assuré, a servi à couvrir la prime du mois de mars 2009, ce qui a du reste permis à la Cour de céans, dans son arrêt du 29 mars 2011, de ne le condamner à payer qu'un montant de 1'863 fr. 60, représentant les primes d'avril à juillet 2009. Il n'y aurait dès lors aucun sens à lui rembourser à présent. Reste à se déterminer sur la demande de l'assuré visant à ce que la Cour de céans constate que les primes ont été payées jusqu'au 30 juin 2011. La demande déposée par l'assuré est une action en constatation. Or, l'objet d'une demande en justice ne peut en principe porter que sur des questions juridiques actuelles dont les conséquences touchent concrètement le justiciable. La jurisprudence admet cependant la recevabilité d'une action en constatation si le demandeur a un intérêt digne de protection à la constatation immédiate de rapports de droit litigieux et ne peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore (ATF 119 V 13 consid. 2a et les références). Un intérêt de fait suffit, pour autant qu'il s'agisse d'un intérêt actuel et immédiat (ATF 119 V 13 consid. 2a). En matière de prestations futures, l'existence d'un intérêt digne de protection est admise lorsque le justiciable serait enclin, en raison de l'ignorance de ses droits ou obligations, à prendre des dispositions ou au contraire à y renoncer, avec le risque de subir un préjudice de

ce fait (ATF 118 V 102 consid. 1). De manière plus générale, l'intérêt digne de protection requis fait défaut, en règle ordinaire, lorsque la partie peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore; en ce sens, le droit d'obtenir une décision en constatation est subsidiaire (ATF 119 V 13 consid. 2a et les références citées). Le juge retiendra un intérêt pour agir lorsqu'une incertitude plane sur les relations juridiques des parties et qu'une constatation judiciaire sur l'existence de l'objet du rapport pourrait l'éliminer. Une incertitude quelconque ne suffit cependant pas. Il faut bien plutôt qu'en se prolongeant, elle empêche le demandeur de prendre ses décisions et qu'elle lui soit, de ce fait, insupportable (ATF 122 III 282 consid. 3a, 120 II 22 consid. 3). Cette jurisprudence, déterminante pour l'interprétation de la notion d'intérêt digne d'être protégé qui figure à l'art. 49 al. 2 LPGA (ATF 130 V 391 consid. 2.4), implique que l'intérêt digne de protection requis fait notamment défaut, en règle ordinaire, lorsque la partie peut obtenir en sa faveur un jugement condamnatore ; en ce sens, le droit d'obtenir une décision en constatation est subsidiaire à celui d'obtenir une décision en condamnation (ATF 129 V 290 consid. 2.1 et les références). Dans le cas particulier, la caisse-maladie a conclu à l'irrecevabilité de la demande en constatation du paiement des primes jusqu'à décembre 2009, invoquant l'autorité de force jugée de l'arrêt du 29 mars 2011. Force est en effet de constater que la Cour de céans a réglé la question dans cet arrêt, après avoir repris tous les chiffres allégués par les parties, en condamnant finalement l'assuré à verser à la caisse-maladie la somme de 1'863 fr. Reste que l'assuré reprend la même demande s'agissant cette fois des primes jusqu'à juin 2011. La Cour de céans constate cependant que la caisse-maladie ne s'est pas déterminée sur ce point. Elle ne saurait dès lors entrer en matière, de sorte que la question de savoir si une décision en constatation devrait ou non être rendue dans le cas d'espèce, peut être laissée ouverte. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Rejette la demande de l'assuré visant à la restitution des primes de février à juin 2008. N'entre pas en matière sur la demande visant à ce qu'il soit constaté que les primes sont payées jusqu'à juin 2011. Dit que la procédure est gratuite. 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) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA. Selon l'art. 74 LTF, dans les affaires pécuniaires, le recours n'est recevable que si la valeur litigieuse s'élève au moins à 30'000 francs (al. 1). Même lorsque la valeur litigieuse n'est pas atteinte, le recours est recevable si la contestation soulève une question juridique de principe (al. 2). 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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le