

GE_GERICHTE A/2253/2012 vom 19. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2253_2012

FR: GE_GERICHTE A/2253/2012 du 19 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/2253/2012 del 19 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

La cause A/1569/2012 a donné lieu à un arrêt le 22 juin 2012. Celui-ci étant entré en force, il n'y a pas lieu de suspendre la présente cause dans l'attente de l'issue de la cause A/1569/2012. Se pose, en premier lieu, la question de savoir qui est le partenaire contractuel du recourant. L'intimée a indiqué que les obligations résultant des contrats d'assurance-maladie obligatoire des soins de Mutuel Assurance Fondation ont été reprises par Mutuel Assurance Maladie SA. Il convient ainsi d'examiner si le contrat du recourant a valablement été transféré de Mutuel Assurance Fondation à Mutuel Assurance Maladie SA.

a. L'art. 181 al. 4 CO, relatif à la cession d'un patrimoine ou d'une entreprise en général, renvoie, pour ce qui a trait à une telle cession à des sociétés commerciales, aux dispositions de la loi fédérale sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine (Loi sur la fusion, LFus). L'art. 22 LFus prévoit que le transfert de patrimoine déploie ses effets dès son inscription au registre du commerce. A cette date, l'ensemble des actifs et passifs de la société transférante sont transférés de par la loi à la société reprenante. L'activité d'assureur obligatoire des soins est soumise à autorisation du Département de l'intérieur (art. 13 LaMal). Ainsi, en dérogation à l'art. 22 LFus, le transfert de patrimoine dans le cadre d'une activité d'assureur obligatoire des soins ne peut déployer d'effet qu'à partir du moment où le repreneur est formellement autorisé à cet égard. Mutuel Assurance Maladie SA a été inscrite à la FO SC le 11 juin 2010 comme société anonyme ayant pour but de pratiquer l'assurance-maladie selon l'art. 12 LaMal, soit l'assurance-maladie obligatoire, sans but lucratif et reconnue par la Confédération. Cette activité a été autorisée, avec effet au 1^{er} janvier 2011, par le Département de l'intérieur. La nouvelle société envisageait la reprise de divers actifs et passifs, y compris des immeubles et portefeuilles d'assurances. Selon l'attestation du Département précité, les droits et créances découlant des rapports juridiques dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire, notamment de Mutuel Assurances, ont été repris par Mutuel Assurance Maladie SA avec effet au 1^{er} janvier 2011. L'intimée a démontré avoir informé ses assurés par le biais de ses publications (le journal "Login") ainsi que dans l'information accompagnant l'avis des primes 2011. La question de savoir si elle aurait dû en sus, comme le soutient le recourant, lui adresser un courrier recommandé pour l'avertir de ce changement, peut demeurer indécise. En effet, conformément à l'art. 22 LFus, le transfert des rapports juridiques est intervenu de par la loi. Partant, le contrat du recourant, initialement conclu avec Mutuel Assurance Fondation, est passé à Mutuel Assurance Maladie SA le 1^{er} janvier 2011. C'est ainsi à juste titre que cette dernière s'est exprimée dans la présente procédure. Il ne peut donc être donné suite à la demande du recourant "d'ordonner à Mutuel Assurance Fondation de sortir de son mutisme", ni être fait interdiction à Mutuel Assurance Maladie SA d'agir à son encontre.

E. 4

Le recourant estime, par ailleurs, être libre de changer d'assureur. Il reproche à l'intimée de ne pas l'avoir libéré au 1^{er} décembre 2011, en raison de son changement de domicile et de la résiliation intervenue dans les délais. a. Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. L'art. 3 al. 1 LAMal pose ainsi le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (ATF 129 V 77 consid. 4; 126 V 265 consid. 3b). b. L'art. 7 LAMal règle les conditions auxquelles un assuré peut changer d'assureur. Par sa nature et ses effets, la possibilité de changer d'assureur prévue à l'art. 7 LAMal s'apparente à une résiliation. La jurisprudence distingue la résiliation ordinaire, intervenant dans les trois mois précédant la fin d'un semestre d'année civile (art. 7 al. 1 LAMal), de la résiliation extraordinaire, qui peut intervenir dans des délais plus courts (ATF 126 V 480 consid. 2c; 124 V 333 consid. 2a et 2b). En cas d'augmentation de prime, soit un cas de résiliation extraordinaire, l'assuré peut résilier le contrat dans un délai échéant à la fin du mois qui précède d'un mois la validité de la nouvelle prime (art. 7 al. 2 LaMal). Le Tribunal fédéral a cependant précisé qu'une augmentation de prime découlant d'un changement de domicile ne constitue pas une augmentation de prime au sens de l'art. 7 al. 2 LaMal (RAMA 1999, KV 71 p. 188). Dans l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a considéré qu'une augmentation du montant de la prime découlant d'un changement du lieu de résidence de l'assuré (en l'espèce un transfert du domicile de l'assuré du canton de Schwyz au canton de Genève) ne constituait pas une augmentation de prime justifiant l'application du délai de résiliation extraordinaire au sens de l'art. 7 al. 2 LAMal (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 1^{er} octobre 2000). Rappelant que la prime se définissait comme la contribution par assuré au financement des dépenses de la caisse-maladie pour l'assurance obligatoire des soins, soit le montant, avant toutes espèces de réductions légales ou conventionnelles, fixé par l'assureur dans le tarif qu'il soumet à l'approbation de l'OFAS (ATF 124 V 333 consid. 2; contra: SVR 1999 KV 12 et SVR 2001 KV 7, toutefois antérieurs), le Tribunal fédéral a relevé que seules certaines augmentations de la prime autorisaient l'assuré à changer d'assureur dans le délai prévu à l'art. 7 al. 2 LAMal. Ainsi, seule une augmentation du montant fixé par l'assureur dans le tarif soumis à l'approbation de l'OFAS constitue une augmentation de la prime au sens de cette disposition (RAMA 1999 188 consid. 1c). En d'autres termes, une augmentation de prime qui ne découle pas d'une modification du tarif des primes soumis à l'approbation de l'OFAS, lesquelles sont restées les mêmes lors du transfert de domicile d'un canton à l'autre, mais qui résulte uniquement d'un changement du lieu de résidence de l'assuré, n'autorisait pas les intéressés à changer d'assureur dans le délai prévu à l'art. 7 al. 2 LAMal (RAMA 1999 188 consid. 1d; cf. ég. EUGSTER, KVG, 2010, ad art. 7, no 3). Bien que l'art. 7 al. 2 LAMal a été modifié lors de la révision de la loi au 1^{er} octobre 2000, soit postérieurement à l'arrêt précité, sa portée n'en est pas moins différente. En effet, alors que dans sa teneur jusqu'au 30 septembre 2000, l'art. 7 al. 2 LAMal visait le cas d'une "augmentation de la prime", la loi emploie actuellement les termes de "communication de la nouvelle prime". Sur le fond, la révision de 2000 n'a cependant pas introduit de modification de l'art. 7 al. 2 LAMal (FF 1999 I 752 s et 767). c. L'art. 7 al. 3 LAMal prévoit que si l'assuré doit changer d'assureur parce qu'il change de résidence ou d'emploi, l'affiliation prend fin au moment du changement de résidence ou de la prise d'emploi auprès d'un nouvel employeur. Cette disposition est applicable, notamment, lorsqu'un assuré est obligé de quitter un assureur par suite d'un transfert de résidence hors du rayon d'activité territorial de l'assureur en question. En d'autres termes, elle ne s'applique pas lorsque l'assureur-maladie pratique l'assurance obligatoire des soins également dans le canton du nouveau domicile (ATAS/1221/2012 du

10 octobre 2012). d. En dérogation à l'art. 7 LAMal, qui fixe les conditions de résiliation, l'art. 64a al. 6 LAMal limite le droit de l'assuré de changer d'assurance lorsqu'il est en retard de payer intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. En d'autres termes, tant qu'assuré n'est pas à jour avec ses paiements à l'égard de son assurance-maladie, il ne peut changer d'assureur. e. Enfin, en toute hypothèse, l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption d'assurance (art. 7 al. 5 LaMal).

E. 5

En l'espèce, la résiliation litigieuse est intervenue après le délai de trois mois possible pour une résiliation ordinaire. Le recourant ne peut donc se prévaloir d'une résiliation ordinaire. S'agissant de son changement de domicile, celui-ci n'est pas, en l'occurrence, de nature à justifier une résiliation extraordinaire. Si, certes, le changement de domicile a entraîné une augmentation de primes, il a été vu plus haut (consid. 3b) que la jurisprudence ne permet pas une résiliation extraordinaire dans de telles circonstances. Seule une augmentation de primes indépendante du changement de domicile aurait permis au recourant de résilier son contrat d'assurance de manière extraordinaire. En outre, le recourant ne peut non plus se prévaloir de l'art. 7 al. 3 LAMal. En effet, l'intimée pratique l'assurance obligatoire des soins tant en Valais qu'à Genève (cf. liste des assureurs admis à pratiquer cette assurance, disponible sur le site internet de l'OFAS www.bag.admin.ch). Partant, la résiliation ne pouvait intervenir du chef de la disposition précitée. Par ailleurs, l'intimée a indiqué en détail, dans sa décision sur opposition, le montant des arriérés de participation aux factures (environ 700 fr.) qu'avait accumulés le recourant au 31 décembre 2011. Ce dernier n'a pas contesté ce point. Or, tant que l'assuré ne s'est pas acquitté des arriérés, l'assureur n'est pas autorisé à accepter sa résiliation. Finalement, le recourant n'a pas produit d'attestation d'affiliation auprès d'un nouvel assureur-maladie. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, l'intimée a, à juste titre, refusé la résiliation du recourant pour le 1^{er}, respectivement le 31 décembre 2011. La décision querellée est donc bien fondée et le recours doit être rejeté.

E. 6

La Cour précise, enfin, que les conditions posées par l'intimée pour accepter la résiliation, à savoir le paiement des arriérés et la production d'une attestation d'affiliation auprès d'un nouvel assureur, restent pleinement valables. Le recourant n'ayant produit aucune de ces deux pièces, la Cour ne peut l'autoriser à changer d'assureur. Il appartient, à cet égard, au recourant de faire diligence en s'acquittant des arriérés et en produisant une attestation d'affiliation, afin que l'intimée puisse, sans violer la loi, le libérer du contrat liant les parties.

E. 7

La procédure étant gratuite, il n'est pas perçu de frais. * * * **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette 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) ; 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 Brigitte BABEL La Présidente Florence KRAUSKOPF 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.