

## **GE\_GERICHTE A/3992/2011 vom 10. Oktober 2012**

GE Cour de justice, 2012-10-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_3992\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3992_2011)

FR: GE\_GERICHTE A/3992/2011 du 10 octobre 2012

IT: GE\_GERICHTE A/3992/2011 del 10 ottobre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

ème Chambre En la cause Monsieur T \_\_\_\_\_, domicilié à Genève recourant contre PHILOS ASSURANCE MALADIE SA, sise rue du Nord 5, 1920 Martigny intimée EN FAIT Monsieur T \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1983, a été domicilié à Genève, jusqu'au 12 janvier 2009. Dès cette date, il a séjourné dans le canton de Fribourg où il était inscrit au Centre Interdiocésain de Formation Théologique (CIFT) comme étudiant régulier à "l'Année de Discernement" des diocèses de Suisse romande (Lausanne, Genève, Fribourg) pour l'année 2010-2011. L'assuré est revenu à Genève le 30 mars 2011, date à laquelle il s'est annoncé à l'Office cantonal de la population. En 2011, l'intéressé était assuré, au titre de l'assurance obligatoire des soins de l'assurance-maladie (AOS), auprès de PHILOS ASSURANCE MALADIE SA (ci-après: PHILOS ou l'intimée) pour une prime mensuelle brute de 191 fr. et une franchise annuelle de 2'500 fr., risque accidents inclus. Il s'agissait d'une forme particulière d'assurance obligatoire des soins impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations (assurance SanaTel). Par courrier du 8 avril 2011, le Service de l'assurance-maladie du canton de Genève (ci-après: le SAM) a informé l'assuré que suite à son installation à Genève, il devait obligatoirement s'assurer au titre de l'AOS dans un délai de trois mois. Le SAM lui conseillait de comparer les primes selon une liste qui lui était soumise, puis de demander son affiliation auprès de l'assureur-maladie de son choix. Le 11 avril 2011, suite à un entretien téléphonique de l'assuré l'informant de son changement d'adresse, PHILOS a émis un nouveau certificat d'assurance pour l'année 2011. Elle communiquait à l'assuré que son changement de domicile du canton de Fribourg à celui de Genève entraînait le passage au tarif correspondant au nouveau domicile, sa prime mensuelle brute étant désormais de 295 fr. 50 à compter du 1<sup>er</sup> avril 2011. Par courrier du 13 avril 2011, l'assuré a résilié son assurance SanaTel pour le 30 juin 2011 tout en sollicitant le maintien du montant de l'ancienne prime (191 fr.) jusqu'à cette date. Eu égard à la législation applicable, l'assuré a allégué qu'il bénéficiait du droit de résilier le contrat d'assurance pour cette échéance en cas de modification des primes. Lui nier ce droit serait en effet contraire au principe du libre choix de l'assureur tel qu'ancré dans la loi. Enfin, il considérait que PHILOS avait annoncé tardivement le changement de primes. L'assuré a complété sa lettre de résiliation par courrier du 28 avril 2011, faisant grief à PHILOS d'avoir violé son devoir d'information, en particulier s'agissant des modalités et délais de résiliation de l'assurance. Par pli du 18 mai 2011, PHILOS a pris acte de la démission de l'assuré, toutefois avec effet au 31 décembre 2011, dès lors que conformément aux dispositions légales topiques, il n'était pas autorisé à changer d'assureur-maladie plus tôt. Selon PHILOS, l'assuré ne pouvait pas se prévaloir des dispositions légales qu'il invoquait, un droit au changement d'assureur n'existant que dans l'hypothèse où l'assureur-maladie ne pratiquait pas l'AOS dans le nouveau canton de résidence. Ainsi, l'adaptation légale de la prime due à son changement de domicile ne lui

octroyait aucun droit de résiliation. Par courrier du 24 mai 2011, l'assuré a contesté la position de l'assureur, lui proposant toutefois le maintien de sa prime selon les tarifs en vigueur dans le canton de Fribourg jusqu'au 30 juin 2011, puis une nouvelle prime dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011 de 271 fr. 70 (toujours auprès de PHILOS). À compter du 1<sup>er</sup> juin 2011, la prime brute d'assurance s'est élevée à 274 fr. 90, le risque "accident" ayant été suspendu suite à l'inscription de l'assuré à l'assurance-chômage. Par pli du 8 juin 2011, le SAM a rappelé à l'assuré être dans l'attente de la preuve de son affiliation suite à son changement d'adresse. Par décision du 14 juin 2011, PHILOS a refusé d'accepter la résiliation de l'assurance obligatoire des soins de l'assuré au 30 juin 2011 et a maintenu la prime mensuelle selon les tarifs admis à Genève dès le 1<sup>er</sup> avril 2011. L'assureur rappelait qu'une augmentation du montant de la prime découlant d'un changement du lieu de résidence ne constituait pas une augmentation justifiant l'application d'un délai de résiliation extraordinaire. Le 16 juillet 2011, l'assuré s'est opposé à cette décision, concluant principalement à ce que le montant de sa prime demeure inchangé et, subsidiairement, à la constatation de son droit de choisir librement un assureur dès son arrivée à Genève. Il concluait également à la constatation d'un dommage de 949 fr. 50. Sur le fond, il rappelait les arguments développés dans ses précédentes écritures, précisant que la volonté du Conseil fédéral était d'accorder un droit de résiliation "à tous les cas dès l'annonce de la nouvelle prime". Il invoquait, en outre, divers griefs, à savoir notamment une inégalité de traitement entre lui et tant les étrangers que les assurés genevois qui bénéficiaient du libre choix de leur assureur, ainsi qu'une violation du devoir de renseignement de PHILOS. Il alléguait, par ailleurs, que la domiciliation chez ses parents, à Genève, était provisoire, de sorte qu'il aurait conservé un domicile (fictif) à Fribourg. Enfin, il a requis de l'assureur des informations sur sa comptabilité et celle du groupe auquel elle appartenait, ainsi que sur le calcul des primes pour l'année 2011. Par décision du 27 octobre 2011, PHILOS a rejeté l'opposition de l'assuré, motif pris que le lieu de séjour était déterminant pour fixer le montant des primes, et non le domicile. En outre, l'assureur a estimé que le changement de lieu de séjour n'était pas un motif de résiliation extraordinaire de l'assurance, sauf les exceptions prévues par la loi qui n'étaient en l'espèce pas réalisées. Ensuite, PHILOS a réfuté toute inégalité de traitement, dès lors que les personnes venant de l'étranger entrant en Suisse étaient dans une situation différente de celles qui se trouvaient déjà en Suisse. Quant à son devoir de renseignement, PHILOS a considéré l'avoir respecté, précisant qu'elle ne pouvait pas renseigner l'assuré tant et aussi longtemps qu'elle ignorait son intention de changer de domicile. Les conclusions tendant à l'octroi de dommages et intérêts étaient donc infondées. PHILOS a également relevé que l'assuré ne saurait tirer argument du principe de la protection de la bonne foi, dès lors que jusqu'à son déménagement, il n'avait entrepris aucune démarche pour se renseigner sur les conséquences de son changement de domicile, ou encore sur les tarifs appliqués à Genève. Enfin, PHILOS a rejeté la conclusion de l'assuré tendant à lui transmettre diverses informations sur la MUTUEL ASSURANCE, cette dernière n'étant pas impliquée dans la procédure. Quant aux tarifs pratiqués, PHILOS ajoutait qu'ils avaient été approuvés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) au mois de septembre 2010, de sorte qu'ils n'étaient plus contestables individuellement. PHILOS était toutefois disposée, par pli séparé, à renseigner l'assuré à ce sujet. Par acte du 25 novembre 2011, l'assuré a interjeté recours contre cette décision auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, concluant principalement à ce que PHILOS soit condamnée à lui rembourser un dommage de 324 fr. 60 et à ce qu'il soit constaté qu'il n'était plus obligatoirement assuré auprès de celle-ci dès la perte de son domicile à

Fribourg. Subsidiairement, le recourant a conclu à la constatation d'une inégalité de traitement entre lui et les ressortissants suisses dès la prise de domicile dans un nouveau canton. À l'appui de ses conclusions, et reprenant en partie les arguments déjà soulevés dans ses précédentes écritures, le recourant expose d'abord qu'il renonce à recourir contre le refus de l'intimée de lui communiquer les informations comptables demandées. Il limite ainsi son recours au refus de l'intimée de lui nier le droit de choisir librement sa prime auprès de l'assureur de son choix en cas de transfert d'un canton à un autre et de lui imposer de rester affilié chez elle. Admettant s'être constitué un domicile à Genève, il allègue que son départ du canton de Fribourg devrait être considéré comme un départ de Suisse, de sorte que son obligation d'être assuré auprès de PHILOS aurait automatiquement pris fin. Partant, en s'installant à Genève, il devrait être considéré comme une personne venant de l'étranger. Il en conclut que l'intimée n'était pas en droit de l'affilier d'office sur Genève. En outre, le recourant allègue que ni la Cour de justice ni l'intimée ne sauraient s'écarter de la décision du SAM selon laquelle il avait le droit de choisir librement son assureur en s'installant à Genève. Ensuite, il reproche à nouveau à l'intimée d'avoir violé ses obligations, en ne l'informant pas sur les délais de résiliation, violation qui lui aurait causé un dommage de 324 fr. 60, à savoir la différence entre la prime de PHILOS selon les tarifs en vigueur à Genève et le montant de la prime moins élevée d'un concurrent à Genève. Enfin, il estime que si la loi ne devait pas l'autoriser à changer d'assureur, cette lacune devrait être comblée par le juge dès lors qu'elle engendrerait une inégalité de traitement. Dans son mémoire de réponse du 2 février 2012, l'intimée a conclu au rejet du recours. Sur le fond, ses explications sont similaires à celles développées dans la décision entreprise. Par écriture du 6 mars 2012, le recourant a exposé son point de vue sur les notions de domicile et de lieu de résidence, ajoutant qu'il avait clairement un domicile à Genève, son intention objective étant de s'établir durablement dans ce canton. Cette domiciliation, eu égard au texte de loi, l'autoriserait ainsi à choisir librement un assureur. Pour le surplus, le recourant a amplifié ses conclusions, priant la Cour de justice de constater une inégalité de traitement entre les personnes domiciliées en Suisse et lui-même, et de condamner l'intimée à lui verser un franc symbolique à titre de réparation pour tort moral. Invitée à se déterminer, l'intimée a persisté dans les termes de la décision querellée. Elle ajoute que le recourant, nonobstant ses déménagements, n'a jamais quitté la Suisse, le libre choix de l'assureur n'appartenant qu'aux personnes venant de l'étranger. Après que la Cour de justice ait informé les parties, par courrier du 5 avril 2012, que la cause était gardée à juger, le recourant, par écriture spontanée du 13 avril 2012, a souhaité s'exprimer sur la dernière écriture de l'intimée. Sans apporter d'éléments nouveaux, le recourant se limite à argumenter au sujet des notions de domicile en Suisse ou dans un canton. Cette écriture a été transmise le 18 avril 2012 à l'intimée. Sur quoi, la cause est gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. En vertu de l'art. 1 al. 1 LAMal, la LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références).

La LAMal et ses dispositions d'exécution seront donc citées dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2011. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA). Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimée a refusé la résiliation du contrat d'assurance obligatoire des soins du recourant avec effet au 30 juin 2011, suite à son installation à Genève le 30 mars 2011, et si le recourant peut se prévaloir du libre choix de l'assureur. a) À teneur de l'art. 1a al. 1 LAMal, la loi régit l'assurance-maladie sociale. Celle-ci comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. 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 266 consid. 5b). Ce principe est inscrit à l'art. 3 al. 1 LAMal selon lequel 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. Cette disposition a été concrétisée à l'art. 1 al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal ; RS 832.102): les personnes domiciliées en Suisse au sens des art. 23 à 26 du code civil suisse (CC ; RS 210) sont tenues de s'assurer, conformément à l'art. 3 de la loi. b) Les personnes tenues de s'assurer choisissent librement parmi les assureurs désignés à l'art. 11 de la loi (art. 4 al. 1 LAMal). Les assureurs doivent, dans les limites de leur rayon d'activité territorial, accepter toute personne tenue de s'assurer (art. 4 al. 2 LAMal). En d'autres termes, la loi consacre le libre choix de l'assureur et l'obligation de celui-ci d'accepter tout candidat à l'assurance dans son rayon d'activité. Ainsi, peu importe les raisons qui poussent un assuré à un changement d'assureur, ces motifs n'étant susceptibles d'avoir une incidence que dans les délais prévus par la loi pour changer d'assureur (ATF non publié K 135/01 du 15 juillet 2002, consid. 3b). c) Lorsque l'affiliation a lieu dans les délais prévus à l'art. 3 al. 1 LAMal, l'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse (art. 5 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LAMal). La couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer (art. 5 al. 3 LAMal). Le contrôle du respect de l'obligation de s'assurer a été délégué aux cantons (art. 6 al. 1 LAMal). L'autorité désignée à cette fin affine d'office toute personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (art. 6 al. 2 LAMal). À Genève, le contrôle de l'affiliation des assujettis appartient au SAM (art. 4 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal ; RS J 3 05]). Ce dernier statue sur les exceptions à l'obligation d'assurance (art. 5 LaLAMal) et informe périodiquement toutes les personnes tenues de s'assurer en vertu de la LAMal des prestations offertes par l'assurance obligatoire des soins, des droits et obligations qui en résultent (art. 7 al. 1 LaLAMal). a) L'art. 7 LAMal règle les conditions pour changer d'assureur. La possibilité de changer d'assureur prévue à l'art. 7 LAMal s'apparente, par sa nature et dans ses effets, à une résiliation. La jurisprudence parle d'ailleurs de résiliation ordinaire au sujet de l'art. 7 al. 1 LAMal et de résiliation extraordinaire quand celle-ci survient, conformément à l'ancien art. 7 al. 2 LAMal, ensuite d'une augmentation des primes (ATF 126 V 480 consid. 2c; ATF 124 V 333 consid. 2a et 2b). Avant que son alinéa 2 ne soit modifié par la nouvelle du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2000 (RO 2000 2305, 2311), cette disposition avait, jusqu'au 30 septembre 2000, la teneur suivante: l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile (al. 1). En cas d'augmentation de la prime, le délai de préavis est d'un mois pour la fin du mois dès la communication de l'augmentation. Les assureurs doivent annoncer les augmentations de primes au moins deux mois à l'avance et signaler le droit de changer d'assureur (al. 2). 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 (al. 3). Selon le message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie au sujet de l'art. 7 LAMal, l'assuré doit pouvoir changer d'assureur. Cela résulte du principe du libre choix de l'assureur et favorise une saine concurrence. Pour des raisons d'ordre administratif, il est prévu que l'assuré ne puisse quitter un assureur que pour la fin d'un semestre d'une année civile, moyennant un préavis donné au moins trois mois à l'avance. En cas d'augmentation de prime, ce délai est ramené à un mois et l'assureur devait annoncer l'augmentation au moins deux mois à l'avance (FF 1992 I 126 ). Au sujet de l'art. 7 al. 3 LAMal, le Message relève qu'il est confié aux assureurs le soin de veiller à ce qu'il n'y ait pas de lacunes d'assurance en cas de changement d'assureur, ce qui permet d'alléger considérablement le contrôle. Ainsi, les cantons se borneront à contrôler la soumission à l'assurance obligatoire alors que les assureurs veilleront à ce que, même en cas de passage de l'un à l'autre, il ne soit plus possible d'échapper à cette assurance. Ainsi, lorsqu'un assuré est obligé de quitter un assureur, soit en vertu d'un contrat de travail qui stipule l'adhésion à une caisse d'entreprise, soit par suite d'un transfert de résidence hors du rayon d'activité territorial de l'assureur, soit encore parce que celui-ci cesse de pratiquer l'assurance-maladie sociale, les délais et termes prévus aux al. 1 et 2 de l'art. 7 n'ont pas besoin d'être observés. Dans ces cas, l'affiliation prend fin lors de la prise d'emploi, du transfert de résidence ou du retrait de la reconnaissance ou de l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale (FF 1992 I 126 ).

b) Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2000, l'al. 2 de l'art. 7 LAMal a la teneur suivante: lors de la communication de la nouvelle prime, l'assuré peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois. L'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'Office fédéral de la santé publique (office) au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur. Selon le Message du Conseil fédéral du 21 septembre 1998 concernant l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, l'obligation de s'assurer permet un libre choix de l'assureur (art. 4) par un changement d'assureur sans obstacles (art. 7). Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, certains assureurs ont faussé le jeu de la concurrence en empêchant certains assurés d'exercer leur droit au libre changement ou en refusant leur demande d'admission alors que toutes les conditions étaient réalisées. La période de l'annonce des nouvelles primes a fréquemment soulevé des difficultés de sorte qu'il s'agissait également d'uniformiser la date à laquelle le changement d'assureur pouvait intervenir. Même si l'assuré change d'assureur principalement en raison d'une augmentation de sa prime, il peut aussi être amené à changer sans augmentation, simplement parce qu'un autre assureur a des primes plus basses ou propose des services plus performants. Le Conseil fédéral a donc estimé que pour simplifier le processus du changement d'assureur, il fallait étendre l'application de l'art. 7 al. 2 de la loi à tous les cas dès l'annonce de la nouvelle prime, que la nouvelle prime approuvée par l'OFAS soit égale, inférieure ou supérieure à la prime précédente. Le changement ordinaire d'assureur selon l'art. 7 al. 1 LAMal devait néanmoins rester possible. Les assurés auraient toujours la possibilité de démissionner pour la fin d'un semestre avec un préavis de trois mois (FF 1999 I 752 s et 767 s; cf. également ATF 126 V 480 consid. 2e).

c) Dans un arrêt du 25 février 1999, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) 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<sup>er</sup> octobre 2000). Rappelant que la prime se définissait comme la contribution par assuré au financement des dépenses de la caisse-maladie pour l'AOS, 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 TFA a relevé que toute augmentation de la prime - quelle qu'en soit la cause - n'autorise pas l'assuré à changer d'assureur dans le délai prévu à l'art. 7 al. 2 LAMal. Dès lors, 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, notre Haute Cour a considéré qu'une augmentation de prime qui ne découlait pas d'une modification du tarif des primes soumis à l'approbation de l'OFAS, lesquelles étaient restées les mêmes lors du transfert de domicile d'un canton à l'autre, mais qui résultait 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. En principe, seuls les délais fixés aux art. 7 al. 1 LAMal et 94 al. 2 OAMal étaient applicables dans le cas particulier (RAMA 1999 188 consid. 1d; cf. également EUGSTER, KVG, 2010, ad art. 7, no 3). d) S'agissant des formes particulières d'assurance, l'art. 94 al. 2 OAMal précise que le changement d'assureur est possible un an au plus tôt après l'adhésion à l'assurance avec franchises à option, pour la fin de l'année civile et moyennant préavis donné dans les délais fixés à l'art. 7 al. 1 et 2 de la loi (ATF 126 V 480 consid. 2a). Le TFA a reconnu la légalité de cette disposition, exposant que la réduction de prime que l'assureur offre en contrepartie d'une participation plus élevée de l'assuré implique des calculs de prime adaptés répondant à des années civiles complètes. La franchise à option qui s'y rattache ne tolère pas de fractionnement contrairement à la règle valable pour les franchises légales (RAMA 1998 KV 39 375 consid. 3c). Quant aux assurances impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations, le passage à une autre forme d'assurance ainsi que le changement d'assureur ne sont possibles que pour la fin d'une année civile et moyennant préavis donné dans les délais fixés à l'art. 7 al. 1 et 2 de la loi (art. 100 al. 3 OAMal). e) Selon l'art. 61 LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés (al. 1). L'assureur peut échelonner les montants des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant. L'office délimite les régions uniformément pour tous les assureurs (al. 2). Dans un arrêt du 8 septembre 2004, le Tribunal administratif de Neuchâtel a retenu que la notion de résidence à l'art. 61 al. 2 LAMal ("Wohnort" dans le texte allemand, terme qui correspond à cette notion selon l'ATF 126 V 489 consid. 5d) doit se comprendre non pas comme le domicile de l'assuré au sens de l'art. 23 CC ("Wohnsitz"), mais comme le lieu où il séjourne effectivement avec l'intention d'y demeurer un certain temps (SVR 2005 KV nr. 9 consid. 2a et les références; cf. également EUGSTER, op. cit., ad art. 61, n. 31). a) Selon l'art. 13 LPGa, le domicile d'une personne est déterminé selon les art. 23 à 26 CC (al. 1). Une personne est réputée avoir sa résidence habituelle au lieu où elle séjourne un certain temps même si la durée de ce séjour est d'emblée limitée (al. 2). Le domicile qui fonde l'obligation d'assurance selon l'art. 3 al. 1 LAMal est défini aux art. 23 à 26 CC (art. 1 al. 1 OAMal; ATF 129 V 78 consid. 4.2). Aussi, l'art. 23 CC prévoit que le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir (al. 1). Nul ne peut avoir en

même temps plusieurs domiciles (al. 2). Toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (art. 24 al. 1 CC). Le lieu où elle réside est considéré comme son domicile, lorsque l'existence d'un domicile antérieur ne peut être établie ou lorsqu'elle a quitté son domicile à l'étranger et n'en a pas acquis un nouveau en Suisse (art. 24 al. 2 CC). Le séjour dans une localité en vue d'y fréquenter les écoles, ou le fait d'être placé dans un établissement d'éducation, un hospice, un hôpital, une maison de détention, ne constituent pas le domicile (art. 26 CC).

b) La notion de domicile comporte deux éléments : l'un objectif, la résidence dans un lieu donné; l'autre subjectif, l'intention d'y demeurer. La jurisprudence actuelle (ATF 127 V 237 consid. 1; ATF 125 V 76 consid. 2a; ATF 120 III 7 consid. 2a) ne se fonde toutefois pas sur la volonté intime de l'intéressé, mais sur l'intention manifestée objectivement et reconnaissable pour les tiers. L'intention de s'établir peut se concrétiser sans égard au statut de la personne du point de vue de la police des étrangers, des autorités fiscales ou des assurances sociales (ATF 125 III 100 consid. 3; ATF 120 III 7 consid. 2b et les références). En effet, l'obtention d'une autorisation de séjour ou d'établissement de la part de la police des étrangers n'est pas un critère décisif pour déterminer si une personne s'est valablement constitué un domicile au sens du droit civil (cf. notamment ATF 125 III 100 consid. 3; ATF 125 V 76 consid. 2a et les références; voir également ATF non publié 9C\_914/2008 du 31 août 2009; ATF non publiés K 34/04 du 2 août 2005, consid. 3 et K 38/01 du 24 décembre 2002, consid. 6 non publié in ATF 129 V 77 ). Lorsqu'une disposition en matière d'assurances sociales renvoie à une notion de droit civil, celle-ci devient partie intégrante du droit des assurances sociales. Le cas échéant, une telle notion peut cependant avoir un sens différent du droit civil. C'est pourquoi il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge d'interpréter la notion de droit civil reprise dans le droit des assurances sociales. Ce faisant, ils doivent se fonder sur la portée et le but de la norme contenant un renvoi à la notion de droit civil, afin de trancher le point de savoir si la notion reprise a la même signification ou non qu'en droit civil (ATF 130 V 404 consid. 5.1 et les références).

a) L'art. 27 LPGA prévoit que, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1 er ). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). L'alinéa premier ne porte que sur une information générale des assurés, par le biais par exemple de brochures d'informations ou de lettres-circulaires. En revanche, l'alinéa 2 prévoit l'obligation de donner une information précise ou un conseil dans un cas particulier, de sorte qu'il peut conduire à l'obligation de verser des prestations sur la base du principe de la bonne foi (voir à ce propos la Journée AIM, « Premiers problèmes d'application de la LPGA », intervention de Monsieur le Juge fédéral Ulrich MEYER, le 7 mai 2004 à Lausanne). Le devoir de conseil de l'assureur social comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2; ATF non publié 9C\_557/2010 , consid. 4.1).

b) Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à

une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 de la Constitution fédérale (Cst. ; RS 101; cf. ATF 131 V 472 consid. 5). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante: que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; ATF non publié 8C\_601/2009 du 31 mai 2010, consid. 4.2). c) Le droit à la protection de la bonne foi peut être invoqué à l'égard de promesses émanant non seulement des autorités compétentes mais également de celles qui sont censées être compétentes. Cela signifie que l'autorité peut être liée lorsque l'administré n'était pas en mesure de se rendre compte de l'incompétence de l'autorité qui lui a donné des assurances (Häfelin/Müller/Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2006, p. 141 ss; Grisel, Traité de droit administratif, vol. I, 1984, p. 391). La protection de la bonne foi n'est donc exclue que si l'erreur était clairement reconnaissable, en raison d'éléments objectifs ayant notamment trait à la nature de l'indication fournie et au rôle apparent de celui dont elle émane, et d'éléments subjectifs, tenant à la position ou à la qualité de l'administré concerné, une plus grande sévérité étant de mise à l'égard d'un homme de loi qu'à l'endroit d'un simple particulier (ATF 117 Ia 297 consid. 2; ATF 101 Ia 92 consid. 3b). a) Pour interpréter une loi, il faut en premier lieu se fonder sur la lettre de la disposition en cause (interprétation littérale). Si le texte de celle-ci n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de son texte sont possibles, le juge recherchera la véritable portée de la norme en la dégagant de sa relation avec d'autres dispositions, de son contexte (interprétation systématique), du but poursuivi, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté de son auteur telle qu'elle ressort notamment des travaux préparatoires (interprétation historique). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important (ATF 131 V 90 consid. 4.1 ; voir aussi ATF 130 II 71 consid. 4.2 et ATF 129 V 165 consid. 3.5). b) Une véritable ou authentique lacune (lacune proprement dite) suppose que le législateur s'est abstenu de régler un point qu'il aurait dû régler et qu'aucune solution ne se dégage du texte ou de l'interprétation de la loi. Si le législateur a renoncé volontairement à codifier une situation qui n'appelait pas nécessairement une intervention de sa part, son inaction équivaut à un silence qualifié. Quant à la lacune improprement dite, elle se caractérise par le fait que la loi offre certes une réponse mais que celle-ci est insatisfaisante. D'après la jurisprudence, seule l'existence d'une lacune authentique appelle l'intervention du juge, tandis qu'il lui est en principe interdit, selon la conception traditionnelle, de corriger les lacunes improprement dites, à moins que le fait d'invoquer le sens réputé déterminant de la norme ne soit constitutif d'un abus de droit, voire d'une violation de la Constitution (ATF 125 III 427

consid. 3a et les arrêts cités ; cf. aussi ATF 127 V 41 consid. 4b/cc et 124 V 348 consid. 3b/aa). S'agissant de la distinction entre lacune proprement dite et lacune improprement dite, la jurisprudence tend à assimiler à la première l'inconséquence manifeste de la loi, à savoir le cas où l'on arrive à la conclusion que si le législateur avait vu le problème, il aurait prévu une législation topique. Il apparaît ainsi que la jurisprudence admet des comblements de lacunes dans des cas où il aurait quand même été possible d'appliquer la loi sans cela, certes au prix d'un résultat insatisfaisant. Le TFA avait, pour sa part, admis des comblements de lacune dans des cas où l'absence de réglementation d'un point donné conduisait à un résultat incompatible avec les principes constitutionnels de l'interdiction de l'arbitraire et de l'égalité de traitement (TANQUEREL, Manuel de droit administratif, p. 144, n. 444 et les références, notamment ATF 130 V 46 ). c) Le principe de l'égalité de traitement, consacré à l'art. 8 al. 1 Cst., commande que le juge traite de la même manière des situations semblables et de manière différente des situations dissemblables (ATF 131 V 107 consid. 3.4.2). Toutefois selon la jurisprudence, le principe de la légalité de l'activité administrative prévaut sur celui de l'égalité de traitement. Par conséquent, le justiciable ne peut généralement pas invoquer une inégalité devant la loi, lorsque celle-ci est correctement appliquée à son cas, alors qu'elle aurait été faussement, voire pas appliquée du tout, dans d'autres cas (ATF 134 V 34 consid. 9). Cela suppose cependant, de la part de l'autorité dont la décision est attaquée, la volonté d'appliquer correctement les dispositions légales en cause à l'avenir. Autrement dit, le justiciable ne peut prétendre à l'égalité dans l'illégalité que s'il y a lieu de prévoir que l'administration persévérera dans l'inobservation de la loi. Encore faut-il que les situations à considérer soient identiques ou du moins comparables (ATF 126 V 390 consid. 6a; ATF 116 V 231 consid. 4b). En l'espèce, il est constant que le recourant est domicilié en Suisse. Il est donc soumis à l'assurance obligatoire des soins conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal, les conditions pour admettre une exception à cette obligation n'étant pas réalisées (cf. art. 3 al. 2 LAMal et art. 2 et 6 OAMal). Dans les limites légales, le recourant bénéficie donc du libre choix de l'assureur (art. 4 al. 1 LAMal). Il convient d'examiner si le recourant pouvait se prévaloir de ce droit lorsqu'il a quitté le canton de Fribourg pour celui de Genève. Le principe selon lequel le lieu de résidence de l'assuré est déterminant pour fixer le montant de sa prime, lequel peut différer selon les cantons et les régions, est ancré à l'art. 61 al. 2 LAMal. Conformément à la jurisprudence et la doctrine citées (cf. supra consid. 6e), par lieu de résidence, il faut comprendre non pas le domicile d'un assuré, mais bien le lieu où il séjourne effectivement avec l'intention d'y demeurer un certain temps, notion qui correspond à celle définie à l'art. 13 al. 2 LPGa. Si, dans la majeure partie des situations, le lieu de résidence et le domicile se confondent, il importe peu de savoir, en l'espèce, dans quel canton le recourant était domicilié. Il est en effet établi qu'il a résidé dans le canton de Fribourg entre le 12 janvier 2009 et le 29 mars 2011, puis à Genève dès le 30 mars 2011. Il convient donc de considérer, contrairement à ce que soutient le recourant, que le transfert d'un canton à un autre justifie l'application des tarifs en vigueur au lieu de résidence, à la condition qu'ils aient été approuvés par l'OFAS, ce qui est le cas en l'espèce pour l'année 2011 (informations disponibles sur le site de la Confédération suisse [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch)). Il est donc parfaitement justifié que lors de son changement de lieu de résidence, de Fribourg à Genève, la prime d'assurance ait été adaptée en conséquence. Le recourant ne conteste d'ailleurs pas que le montant des primes puisse différer d'un canton ou d'une région à l'autre, mais uniquement le fait qu'un transfert de domicile ou de lieu de séjour d'un canton à l'autre ne l'autorise pas à changer d'assureur. À cet égard, le recourant allègue, en premier lieu, qu'en quittant Fribourg, il aurait quitté la

Suisse (art. 5 al. 3 LAMal). En d'autres termes, par "Suisse", il faudrait comprendre "canton". Il aurait ainsi cessé d'avoir été soumis à l'obligation de s'assurer à ce moment-là, l'autorisant ainsi à choisir librement un assureur lors de son entrée à Genève (art. 5 al. 1 LAMal; "prise de domicile en Suisse"). En l'espèce, la notion de domicile telle que consacrée aux art. 23 ss CC, applicable par le renvoi des art. 1 al. 1 LAMal et 13 al. 1 LPGA, ne fait aucunement référence à un domicile communal, cantonal, ou en Suisse. Cette notion indique le rattachement d'une personne à un lieu et cette notion de rattachement sert de critère pour fonder des compétences, pour localiser certains rapports juridiques ou pour déterminer la loi applicable à un rapport juridique (EIGENMANN, Commentaire romand, Code civil I, ad. art. 23 CC, no 1; DESCHENAUX/STEINAUER, Personnes physiques et tutelle, p. 111, no 362). Au demeurant, même si la loi renvoie au CC pour l'interprétation de la notion de domicile, la LAMal n'en est pas moins une législation autonome. Il convient donc de se fonder sur la portée et le but de la norme en question (cf. ATF 130 V 404 consid. 5.1). Ce faisant, il n'y a pas lieu de s'écarter du texte clair de la loi, en particulier des art. 3 al. 1 et 5 al. 1 et 3 LAMal, lorsqu'il mentionne la notion de domicile en Suisse. En effet, le législateur a manifestement voulu désigner, par ces termes, l'ensemble du territoire suisse, sans faire référence aux frontières cantonales. L'interprétation autonome qu'en fait le recourant, à savoir qu'il aurait quitté la Suisse en déménageant de Fribourg à Genève, en plus d'être clairement contraire au texte clair de la loi, ne trouve aucun fondement juridique, ce d'autant plus qu'il n'allègue pas s'être constitué un domicile ailleurs qu'en Suisse. De surcroît, il ne saurait tirer argument des législations cantonales, d'une part genevoise sur le séjour et l'établissement des Confédérés (LSEC - RSGE F 2 05) et, d'autre part, fribourgeoise sur le contrôle des habitants (RSFR 114.21.1). En effet, non seulement les éventuelles annotations de registres cantonaux sur le séjour et l'établissement ne sont pas décisifs pour déterminer si une personne s'est valablement constituée un domicile (dans ce sens, cf. ATF 125 III 100 consid. 3), mais encore ces lois sont principalement des instruments de contrôle (cf. art. 1 de la loi sur le contrôle des habitants), dont le but est de tenir à jour un registre de la population entrant et sortant d'un canton donné. Il découle de ce qui précède qu'en changeant de résidence du canton de Fribourg à Genève, le recourant n'a pas cessé d'être domicilié en Suisse, de sorte qu'il n'y a pas eu d'interruption dans son obligation d'être assuré. Il ne saurait donc se prévaloir, d'une part, de l'art. 5 al. 3 LAMal, ni alléguer qu'il a été affilié d'office par l'intimée, l'assurance s'étant poursuivie avec adaptation du montant des primes en fonction du canton de résidence. a) Il convient d'examiner si le recourant peut se prévaloir des dispositions relatives au changement d'assureur. Le recourant est au bénéfice d'une forme particulière d'assurance obligatoire des soins impliquant tant un choix limité de fournisseurs de prestation au sens de l'art. 41 LAMal et des art. 99 à 101 OAMal (cf. art. 1 des Conditions particulières de l'assurance SanaTel [CA], édition 01.01.2011) qu'une assurance avec franchise à option (de 2'500 fr.) au sens de l'art. 41 LAMal et des art. 93 à 95 OAMal. Dans ce cas, le changement d'assureur n'est possible que pour la fin d'une année civile et moyennant préavis donné dans les délais fixés à l'art. 7 al. 1 et 2 LAMal (cf. art. 3 CA). Ces dispositions réglementaires ne font que reprendre le texte des art. 100 al. 3 OAMal et 94 al. 2 OAMal. Le recourant doute de la légalité de cette disposition, sans toutefois étayer sa position, se contentant d'indiquer que l'arrêt du TFA publié dans RAMA 1998 p. 379 s (cf. supra consid. 6d) ne concerne que l'AOS avec franchise à option, et non celle relative au choix limité de fournisseurs de prestations. La Cour de céans ne voit pas en quoi la jurisprudence concernant l'assurance avec franchise à option ne pourrait pas s'appliquer au cas d'espèce, dès lors qu'il s'agit dans

les deux cas d'une forme particulière d'assurance, traitée sous le même titre de la loi (art. 62 LAMal). Les primes de l'assurance obligatoire avec franchise à option, tout comme celle limitant le choix des fournisseurs de prestations, se fondent sur celles de l'assurance ordinaire. En effet, les assurances impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations ne constituent pas des communautés de risques particulières pour un même assureur (art. 101 al. 1 OAMal). D'ailleurs, l'assurance du recourant est une combinaison des deux, dès lors qu'il est limité quant au choix des fournisseurs de prestations et que sa franchise annuelle est de 2'500 fr. Aussi, à l'instar de ce que le TFA avait jugé pour le cas de l'assurance obligatoire avec franchise à option, la réduction de prime que l'assureur offre en contrepartie d'une participation plus élevée de l'assuré et du choix limité de fournisseurs de prestations implique des calculs de prime adaptés répondant à des années civiles complètes (RAMA 1998 p. 378 consid. 3c). La dérogation à l'art. 7 al. 1 LAMal, limitant le changement d'assureur à la fin de l'année civile, n'apparaît donc pas contraire à la délégation prévue à l'art. 62 al. 3 LAMal. De surcroît, à supposer que l'art. 100 al. 3 OAMal serait contraire à la LAMal, le recourant n'en tire aucune conséquence juridique. Et pour cause, une application stricte des délais mentionnés à l'art. 7 al. 1 LAMal ne l'autorisait pas de toute façon à changer d'assureur avant le 31 décembre 2011. En effet, pour pouvoir être autorisé à changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile, en l'occurrence pour le 30 juin 2011, le recourant aurait dû notifier sa démission trois mois auparavant, à savoir au plus tard le 31 mars 2011. Or, sa manifestation de volonté n'est parvenue à l'assureur qu'au mois d'avril 2011, de sorte qu'elle aurait été tardive dans tous les cas, le terme étant ainsi reporté au 31 décembre 2011, comme l'a retenu l'intimée. Quant à la question de savoir si, dans cette hypothèse, l'intimée aurait dû informer le recourant sur les délais de résiliation, elle sera examinée ultérieurement (cf. consid. 12a infra). Par conséquent, le recourant ne peut se prévaloir de l'art. 7 al. 1 LAMal pour changer d'assureur avec effet au 30 juin 2011. b) Ensuite, le recourant ne saurait invoquer le droit de résiliation extraordinaire de l'art. 7 al. 2 LAMal. En effet, il n'y a pas lieu de s'écarter de la jurisprudence (cf. RAMA 1999 p. 188 et ss) selon laquelle une augmentation du montant de la prime découlant d'un changement du lieu de résidence de l'assuré ne constitue pas une augmentation justifiant l'application du délai de résiliation extraordinaire, seule une augmentation du montant fixé par l'assureur dans le tarif soumis à l'approbation de l'OFAS constituant une augmentation de la prime au sens de l'art. 7 al. 2 LAMal (consid. c de l'arrêt précité). Le fait que cette jurisprudence concernait une assurance avec franchise à option ne change rien au droit de résiliation extraordinaire (cf. art. 94 al. 3 et 100 al. 3 OAMal). Si cette disposition a certes été modifiée lors de la révision de la loi au 1<sup>er</sup> octobre 2000, soit postérieurement à l'arrêt en question, sa portée n'en est pas moins différente, contrairement à ce que soutient le recourant. 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". Les choix législatifs qui ont présidé à cette modification sont clairement énoncés dans le Message du Conseil fédéral du 21 septembre 1998: "même si l'assuré change d'assureur principalement en raison d'une augmentation de sa prime, il peut aussi être amené à changer sans augmentation mais simplement parce qu'un autre assureur a des primes plus basses ou propose des services plus performants". Il s'agissait, d'une part, d'étendre l'application de l'art. 7 al. 2 LAMal à tous les cas dès l'annonce de la nouvelle prime [approuvée par l'OFAS], qu'elle soit inférieure, égale ou supérieure à la précédente et, d'autre part, de rendre le principe du changement d'assureur ancré dans la LAMal réalisable et non de le renforcer (FF 1999 I 752 s et 767). Partant, la

modification de l'art. 7 al. 2 LAMal ne change rien à la jurisprudence précitée, cette disposition s'appliquant uniquement lorsque la nouvelle prime (égale, réduite ou augmentée) est soumise à l'approbation de l'OFAS. D'ailleurs, la 2<sup>ème</sup> phrase de l'alinéa 2 conforte une telle interprétation: l'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'OFAS. Tel n'était pas le cas en l'espèce, l'augmentation de prime notifiée au recourant ne constituait pas une nouvelle prime au sens précité, soit faisait suite à l'approbation par l'OFAS des primes pour l'année 2011 de l'intimée, mais était due au changement du lieu de séjour du recourant, fondé sur l'art. 61 al. 2 LAMal. En conséquence de quoi le recourant ne peut pas invoquer un droit de résiliation extraordinaire selon l'art. 7 al. 2 LAMal. c) Enfin, il ne saurait se prévaloir de l'art. 7 al. 3 LAMal. En effet, selon le texte clair de la loi et la volonté du législateur, cette disposition est applicable, eu égard au cas d'espèce, 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. Or, en l'espèce, l'intimée pratique l'AOS tant à Fribourg qu'à Genève (cf. listes des assureurs admis à pratiquer l'AOS disponibles sur le site internet de l'OFAS). Hormis le montant de la prime, les conditions d'assurance (franchise, choix limité des fournisseurs de prestations, etc.) sont identiques. d) Au vu de ce qui précède, le recourant ne pouvait pas résilier l'assurance qui le liait à PHILOS avant son échéance légale, soit au 31 décembre 2011, du fait de son changement de résidence et de l'augmentation conséquente de la prime. La décision querellée apparaît donc bien fondée. a) Reste à examiner les griefs du recourant relatifs au respect du devoir d'information de l'assureur, du principe de l'égalité de traitement et de la légalité qui, en cas de violation, pourraient conduire à une solution différente que celle prévue par le législateur. En premier lieu, le recourant considère que l'intimée aurait dû l'informer sur les délais et modalités de résiliation. La violation de cette obligation lui aurait causé un dommage, à savoir la différence entre le montant de la prime auprès de l'intimée et une prime moins élevée auprès d'un concurrent (à Genève). Or, l'art. 3 CA mentionne expressément le droit de résilier la police à l'échéance d'une année civile, aux conditions de l'art. 7 al. 1 et 2 LAMal. Le fait que le texte légal ne soit pas intégralement reproduit dans les CA ne saurait toutefois être considéré comme un défaut de renseignement ou d'information. L'assuré pouvait se tourner vers l'intimée s'il souhaitait obtenir des renseignements supplémentaires à ce sujet. Il ne saurait d'ailleurs se prévaloir d'une quelconque difficulté à se référer aux sources juridiques, dès lors que ses écritures sont étayées de références à la législation, à la jurisprudence et à la doctrine. De surcroît, il a immédiatement réagi dès l'annonce de l'adaptation de la prime au tarif genevois, de sorte que l'éventuelle absence de renseignement de l'assureur à ce sujet ne lui a causé aucun préjudice. Enfin, l'intimée ne pouvait pas le renseigner utilement dès lors qu'elle ignorait que son assuré entendait revenir à Genève. Enfin, lorsqu'il a quitté Genève pour Fribourg, le montant de la prime du recourant a sans aucun doute été adapté au tarif en vigueur dans ce canton. Il devait donc s'attendre à une nouvelle adaptation lorsqu'il reviendrait sur Genève. Le fait qu'il ne pouvait pas anticiper son départ de Fribourg ne peut être imputable à l'intimée, étant rappelé qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit. Ces considérations valent également dans l'hypothèse où il existerait un droit de résilier l'assurance pour le 30 juin 2011 (cf. consid. 11a supra), le recourant n'ayant entrepris aucune démarche, vis-à-vis de l'intimée, avant son déménagement pour le canton de Genève. Aussi, force est de constater que le recourant a

clairement été renseigné et informé sur les possibilités de résilier sa police d'assurance et le comportement de l'assureur ne l'a nullement induit en erreur, l'intimée n'ayant à aucun moment laissé entrevoir au recourant qu'il aurait la possibilité de changer d'assureur avant le 31 décembre 2011, lors du changement de canton. Il ne saurait donc en tirer quelque prétention en dommages et intérêts. b) Le recourant allègue également que ni l'intimée ni la Cour de céans ne saurait s'écarter de l'avis du SAM du 8 avril 2011, qu'il qualifie de décision en constatation, l'informant que suite à son installation à Genève, il devait obligatoirement s'assurer au titre de l'AOS dans un délai de trois mois dès son arrivé et qu'il bénéficiait du libre choix de l'assureur. Aux termes de 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 (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). La notion de décision correspond à celle qui fait l'objet de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021), lequel a une portée générale en matière d'assurances sociales (KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, n. 2 ss ad art. 49; voir par exemple ATF 120 V 349 consid. 2b). Selon l'art. 5 al. 1 PA, sont considérées comme des décisions les mesures de l'autorité dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a), de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (let. b), ou de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits et obligations (let. c). En l'occurrence, l'avis du SAM ne saurait être considéré comme une décision - formatrice ou constatatoire - dès lors qu'il n'a pas pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations, de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations. Il s'agit en effet d'une simple lettre d'information, consistant à préciser au recourant ses droits et obligations au sujet de la LAMal, conformément à la compétence déléguée au SAM de contrôler les affiliations (art. 6 LAMal et 4 LaLAMal). Il ne s'agit pas d'une compétence décisionnelle, mais uniquement de contrôle. Partant, l'avis du SAM n'est pas une décision formelle qui aurait acquis l'autorité de chose décidée, de sorte qu'elle n'obligeait ni l'intimée, ni la Cour de céans. Il n'en demeure pas moins que le contenu de l'avis du SAM est erroné, dès lors que la Cour a jugé que le recourant ne pouvait pas changer d'assureur lors du transfert de sa résidence de Fribourg à Genève. Ses conséquences s'examinent toutefois sous l'angle du principe de la protection de la bonne foi, ce qui revient à rechercher si l'intimée doit consentir à octroyer au recourant un avantage auquel il n'a pas droit en raison d'une déclaration erronée. Tel n'est pas le cas en l'espèce, le recourant ne pouvant pas opposer à l'intimée une information erronée du SAM. Ce dernier n'est pas l'autorité de surveillance de l'intimée à laquelle elle pourrait donner des instructions contraignantes, le SAM étant limité à contrôler si les personnes assujetties à la loi sont bien assurées. Aussi, les informations, même erronées, du SAM, n'engage pas l'intimée, autorité indépendante. De surcroît, l'une des conditions pour admettre l'application du principe de la protection de la bonne foi ne n'est pas réalisée. En effet, suite au courrier du SAM du 8 avril 2011, il n'est ni établi ni démontré que le recourant ait pris des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice. Par conséquent, le grief du recourant est mal fondé et l'intimée ne saurait consentir à lui octroyer un avantage auquel il n'aurait pas droit. c) Le recourant s'estime enfin lésé par rapport aux autres assurés genevois et aux personnes venant de l'étranger, du fait que ces personnes, lors de l'annonce des nouvelles primes par l'OFAS, respectivement lors de leur entrée en Suisse, peuvent choisir librement leur assureur. Il considère ainsi qu'il

s'agirait d'une inégalité de traitement. Il convient d'abord de relever que même s'il fallait considérer que la loi consacre une inégalité de traitement en violation de l'art. 8 al. 1 Cst., l'argumentation du recourant est toutefois vaine, dès lors que la Cour de céans, à l'instar du Tribunal fédéral, est tenu d'appliquer les lois fédérales et le droit international (art. 190 Cst.). Si la Cour de céans peut certes constater qu'une loi fédérale viole la Constitution ou le droit international, elle ne peut pas sanctionner cette violation (cf. ATFA non publiés K 138/05 du 25 août 2006, consid. 2, K 153/01 du 24 avril 2002 et K 166/04 du 16 février 2005, consid. 3; Auer/Malinverni/Hottelier, Droit constitutionnel suisse, vol. 1, p. 649, ch. 1835). Cela étant, le recourant compare des situations différentes. S'agissant d'une part des assurés genevois, et des autres assurés en Suisse, les possibilités de changer d'assureur n'existent également que dans les limites légales, à savoir aux conditions prévues à l'art. 7 LAMal. De plus, au contraire du recourant, les résidents genevois n'ont pas changé de lieu de résidence en cours d'année civile. Le recourant ne peut pas non plus être comparé aux personnes venant de l'étranger, puisque celles-ci n'étaient pas encore soumises obligatoirement à l'AOS lors de leur entrée en Suisse. La Cour de céans relève que c'est précisément l'ajustement du montant de la prime en fonction du lieu de résidence qui permet de rétablir l'égalité de traitement entre les résidents genevois et le recourant. Il serait en effet choquant qu'il puisse bénéficier d'une prime au tarif en vigueur dans le canton de Fribourg tout en étant domicilié à Genève, soit une prime plus avantageuse que les autres résidents genevois (à titre d'exemple, la prime de l'assurance, pour l'année 2011, avec franchise de 300 fr. pour un adulte sans le risque accidents s'élevait à 318 fr. 10 à Fribourg et à 443 fr. 70 à Genève). Le grief d'inégalité de traitement est mal fondé. d) Enfin, le recourant estime qu'à défaut d'être suivi dans ses conclusions, la loi serait lacunaire, dès lors qu'elle ne traite pas sa situation, ce qui serait choquant. Il convient ainsi d'examiner s'il s'agit d'une lacune et, dans l'affirmative, si elle peut être comblée. En l'espèce, on peut déduire de l'art. 61 al. 2 LAMal et a contrario de l'art. 7 al. 1 à 3 LAMal que le législateur n'a pas voulu qu'une personne qui change de domicile ou de lieu de résidence au cours d'une année civile, soit qui change de "zone tarifaire", puisse démissionner de son assureur pour en choisir un autre. Le libre de choix de l'assureur n'est pas un droit inconditionnel, comme le soutient le recourant, puisqu'il ne peut pas être exercé en tout temps. De surcroît, l'arrêt du Tribunal fédéral du 25 février 1999 n'autorisant pas le changement d'assureur en cas de changement du lieu de séjour, s'il est postérieur au Message du Conseil fédéral du 12 septembre 1998, est toutefois antérieur à l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal au 1<sup>er</sup> octobre 2010. Les débats parlementaires, qui ont débuté le 15 mars 1999 et se sont terminés le 24 mars 2000, n'ont pas abordé cette question, ni remis en cause l'arrêt du Tribunal fédéral 25 février 1999 (cf. l'intégralité des débats parlementaires disponibles sur [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch)), alors même qu'un autre arrêt du Tribunal fédéral, paru durant les débats, a été discuté lors des sessions parlementaires (à savoir l'ATF 125 V 80 du 12 mars 1999; cf. notamment BO 1999 E792). Par conséquent, que le cas du recourant ne soit pas explicitement réglé dans la loi ne signifie pas encore qu'il s'agisse d'une lacune. Tout au plus s'agit-il d'un silence qualifié. En effet, l'interprétation historique des dispositions topiques précitées démontre clairement que le législateur n'a pas voulu autoriser un assuré à changer d'assureur en cas de changement de lieu de résidence (d'un canton à un autre ou de zone tarifaire) en dehors des hypothèses prévues expressément par la loi (art. 7 LAMal). Aussi, le juge n'a-t-il pas à intervenir en se substituant à la volonté du législateur, la Cour de céans ayant de surcroît constaté que l'interdiction faite au recourant de changer d'assureur en dehors des conditions légales n'était pas contraire à la Constitution. Enfin, quant au tort

moral auquel prétend le recourant, on notera que selon l'art. 78 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel (al. 1). L'autorité compétente rend une décision sur les demandes en réparation (al. 2). En l'espèce, on voit mal quel tort moral le recourant aurait subi du fait de l'intimée. Quoi qu'il en soit, ce point sort du cadre du présent litige dans la mesure où l'intimée n'a rendu aucune décision à ce sujet. Sa conclusion tendant à l'octroi d'un franc symbolique pour tort moral sera rejetée dans la mesure de sa recevabilité. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). **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 Isabelle CASTILLO La présidente Juliana BALDE 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.