du 16 avril 1996

dans la cause

Monsieur M_____

représenté par Me Francine Payot Zen-Ruffinen, avocate

contre

FUTURA, CAISSE-MALADIE ET ACCIDENT

et

ARTISANA, ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENT

appelée en cause

_____

A/517/1995 - ASSU

EN FAIT

1. Le 18 août 1993, M. M_____, né en 1930, a rempli une déclaration d'adhésion à Futura, caisse-maladie et accident (ci-après : la caisse) pour l'assurance de base des soins médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, avec accidents (AH), l'assurance indemnité journalière en cas d'hospitalisation (BH), l'assurance combinée d'hospitalisation (HC) et l'assurance des soins complémentaires, niveaux 1 (SC). Les assurances désirées devaient prendre effet dès le 1er janvier 1994.

2. Courant novembre 1993, la caisse a fait parvenir à M. M_____ une offre d'assurance des soins spéciaux (SP), que celui-ci a déclinée par courrier du 15 décembre 1993.

3. Le 14 janvier 1994, M. M_____ a écrit à la caisse qu'il renonçait à son assurance auprès d'elle, au motif qu'il n'avait pas été tenu compte de la modification envoyée à fin 1993.

4. Par courrier du 23 février 1994, la caisse a informé M. M_____ que sa démission prendrait effet de suite, pour autant qu'elle soit en possession d'une attestation de la caisse-maladie Helvetia, confirmant son affiliation sans interruption dès le 1er janvier 1994. En revanche, dans l'hypothèse où M. M_____ serait affilié auprès d'une autre caisse, sa résiliation serait acceptée avec effet au 30 avril 1994, ceci pour autant qu'il apporte la preuve de son affiliation au sein de cette autre caisse. Référence était faite à l'article 2 de la loi genevoise sur l'assurance-maladie obligatoire, le subventionnement des caisses-maladie et l'octroi de subsides en faveur de certains assurés des caisses-maladie du 18 septembre 1992 (LAMO - J/5/1).

   Sans réponse de sa part, l'affiliation serait maintenue.

5. Le 3 juin 1994, M. M_____ a adressé à la caisse une attestation d'affiliation d'Artisana, auprès de laquelle il était assuré depuis le 1er février 1994.

6. Par courrier du 24 juin 1994, la caisse a confirmé sa décision du 23 février 1994, à savoir que la

résiliation était acceptée au 30 avril 1994, pour autant qu'elle reçoive une attestation d'adhésion au sein d'une nouvelle caisse pour le 1er mai 1994 et non pas pour le 1er février 1994.

7. Un échange de correspondance s'en est suivi, aux termes de laquelle chaque partie a campé sur ses positions.

8. Le 16 mars 1995, la caisse a fait notifier à M. M_____ un commandement de payer, poursuite no 95 _____ Y, pour un montant de Frs 860.-- avec intérêts à 5 % dès le 4 mars 1995, correspondant aux cotisations dues pour la période de septembre à décembre 1994, auxquels s'ajoutaient Frs 20.-- de frais de rappel.

9. M. M_____ ayant formé opposition totale audit commandement de payer, la caisse a rendu une décision formelle de mainlevée en date du 4 avril 1995.

10. M. M_____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif, fonctionnant comme tribunal cantonal des assurances, par acte du 5 mai 1995.

Il avait produit à la caisse une attestation d'affiliation à une nouvelle caisse dès le 1er février 1994. Dès lors, le refus de la caisse de la prendre en considération était abusif. Aucune prime n'était due à la caisse à compter du 1er mai 1994. L'article 11 LAMO était irrelevant en l'espèce. En effet, cette disposition légale visait à empêcher qu'un assuré ne puisse bénéficier de prestations émanant de deux caisses différentes. Or, il n'avait pas eu besoin de solliciter une quelconque prestation, ni de Futura, ni d'Artisana, pendant la période du 1er février au 30 avril 1994. Par ailleurs, il supportait seul la conséquence de cette double affiliation, devant assumer le double paiement des primes jusqu'au 30 avril 1994.

11. Le 17 juillet 1995, la caisse s'est opposée au recours.

En vertu de l'article 10 alinéa 1 LAMO, l'assuré pouvait changer de caisse pour la fin d'un trimestre, moyennant un préavis de 3 mois. Dès lors, la démission de M. M_____ aurait dû être effective en date du 30 juin 1994 et c'est par inadvertance qu'elle avait été fixée au 30 avril 1994. En vertu de l'article 30 bis alinéa 3 lettre d LAMA, le Tribunal de céans pouvait

procéder à la reformatio in peius. Dès lors, la prise d'effet de la démission de M. M_____ devait être fixée au 30 juin 1994.

L'article 11 alinéa 1 LAMO interdisait la double affiliation. M. M_____ s'était engagé de manière prématurée envers Artisana. Dès lors, l'affiliation auprès de cette seconde caisse dès le 1er février 1994 était illégale et devait être considérée comme nulle et non avenue.

12. Invité à se prononcer sur la nouvelle prise de position de la caisse, M. M_____ a pris acte que le litige ne portait plus que sur le délai de résiliation. Le litige n'avait donc plus d'objet en tant qu'il portait sur le paiement des cotisations pour la période de septembre à décembre 1994. Au sujet de la prise d'effet de la résiliation, M. M_____ a relevé que la caisse n'avait jamais articulé une autre date que celle du 30 avril 1994. Il était contraire au principe de la bonne foi qu'après s'être réclamé de manière constante du terme du 30 avril, la caisse invoque une inadvertance de sa part pour repousser le terme au 30 juin 1994.

A l'occasion de ses écritures, M. M_____ a produit au Tribunal deux attestations d'Artisana, confirmant d'une part son affiliation depuis le 1er février 1994 et d'autre part qu'aucune prestation médicale n'avait été versée pour la période antérieure à octobre 1994.

13. La caisse a dupliqué.

Tant et aussi longtemps que l'assuré ne produisait pas un certificat d'assurance du nouvel assureur, le rapport d'assurance subsistait. Il était impératif qu'elle soit en possession d'une attestation de l'Artisana, datée du 1er juillet 1994, pour libérer définitivement M. M_____. Quant au report de la sortie d'assurance au 30 juin 1994, M. M_____ n'en subissait pas de préjudice dans la mesure où le nouvel assureur était contraint de repousser l'affiliation à la date du 1er juillet 1994.

14. Le Tribunal de céans ayant appelé en cause d'office Artisana, celle-ci a renoncé à se déterminer. En revanche, elle a précisé se soumettre à justice concernant la décision à intervenir qui pourra comporter des conséquences par rapport aux primes

d'assurance-maladie, payées par le recourant dès le 1er février 1994.

EN DROIT

1. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 8 A let. a de la loi sur le Tribunal administratif et le Tribunal des conflits du 29 mai 1970 - LTA - E/3,5/1; art. 30 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 13 juin 1911 - LAMA).

2. a. Le recours a explicitement été interjeté contre la décision formelle de la caisse du 4 avril 1995, relative aux cotisations pour le dernier trimestre 1994. Il résulte toutefois suffisamment clairement du recours de M. M_____ que celui-ci conteste la date à laquelle sa démission a été acceptée par la caisse. Il vise ainsi les décisions non formelles du 23 février 1994, confirmée le 24 juin, le 19 juillet et le 31 août 1994.

Dans le cadre de la présente procédure, la caisse elle-même a admis que l'objet du recours n'avait pour finalité que de légaliser le délai de résiliation.

Dès lors, le Tribunal de céans entrera en matière sur cette question et considérera que le recours est recevable en tant qu'il est dirigé contre les décisions de la caisse du 23 février, du 24 juin, du 19 juillet et du 31 août 1994, cela par économie de procédure et pour éviter tout formalisme excessif.

b. Nonobstant la question du terme de la résiliation dont il sera question ci-après, la caisse a admis, dans le cadre de la présente procédure, que la résiliation étant intervenue au 30 juin 1994, aucune cotisation n'était due dès cette date.

Dès lors, en tant qu'il porte sur la décision de mainlevée ayant pour objet les cotisations réclamées pour le dernier trimestre de l'année 1994, le recours est devenu sans objet.

3. a. En vertu de l'article 11 alinéa 1 LAMO, il ne peut y avoir ni interruption de couverture, ni double affiliation pour les mêmes prestations.

Le Tribunal de céans a jugé que l'interdiction de

la double affiliation avait pour conséquence la primauté de l'affiliation la plus ancienne, la prise d'effet de la plus récente étant repoussée au moment où la sortie de la première caisse pouvait être acceptée (ATA du 9 mai 1995 en la cause C. et les références citées).

b. Il résulte de ce qui précède que l'adhésion du recourant à Artisana sera automatiquement repoussée à la date de la prise d'effet de sa démission de la caisse intimée. Tant cette dernière que Artisana admettent d'ailleurs cette façon de voir.

Dès lors, la situation juridique d'Artisana est manifestement susceptible d'être affectée par l'issue du présent litige et son appel en cause, conformément à l'article 71 alinéa 1 LPA se justifie.

4. Selon l'article 18 des conditions générales de la caisse, "un assuré individuel peut démissionner de la caisse en tout temps, pour la fin d'une année civile. La démission doit être communiquée sous pli recommandé au moins 6 mois à l'avance".

S'il est certes indéniable que, dans la présente cause, le délai de trois mois pour la fin d'un trimestre, prévu par l'article 10 alinéa 1 LAMA - prévalant sur le délai statutaire fixé dans les conditions générales de la caisse - venait à échéance le 30 juin 1994, il n'en reste pas moins que la caisse a expressément accepté la résiliation avec effet au 30 avril 1994, pour autant qu'elle reçoive la confirmation d'affiliation à une autre caisse, pour le 1er mai 1994 et non pas pour le 1er février 1994.

En tant qu'elle a pour objet l'obtention d'une attestation d'affiliation pour le 1er mai 1994, la condition posée par la caisse est abusive. En particulier, elle ne saurait trouver son fondement dans l'interdiction de la double affiliation découlant de l'article 11 alinéa 1 LAMO. Ce principe a pour conséquence que lorsqu'un assuré a valablement signé des demandes d'adhésion à deux caisses-maladie, l'une des demandes sera obligatoirement privée d'effet, en ce sens qu'il est exclu que l'assuré puisse obtenir deux fois le remboursement des frais médicaux ou qu'une caisse-maladie puisse exiger des cotisations d'un assuré envers lequel elle aurait aucune obligation.

Aux termes de l'alinéa 2 de l'article 11 LAMO, en

cas de défaut d'assurance après une démission, le rapport d'assurance subsiste aussi longtemps que la caisse n'a pas reçu confirmation de l'affiliation de son assuré à une autre caisse. En l'espèce, tel n'est précisément pas le cas. Il n'y a pas eu de défaut d'affiliation, mais au contraire simultanéité. Le caractère prématuré de l'affiliation de M. M_____ à Artisana n'autorise toutefois pas la caisse intimée à exiger une attestation qui ne sortirait ses effets qu'à la date de la démission, date qu'elle a au surplus déterminé de son plein gré.

Il faut donc admettre, conformément à ce qu'elle a elle-même proposé, que la caisse devait accepter la démission de M. M_____ pour le 30 avril 1994, dès lors que celui-ci a justifié son affiliation à une autre caisse. Toute autre solution est contraire aux principes de la bonne foi et de l'interdiction du formalisme excessif.

5. Dans la mesure où il conserve un objet, le recours sera donc admis.

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu. Une indemnité de Frs 500.-- sera allouée au recourant qui obtient gain de cause, à charge de la caisse (art. 89 G LPA).

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 5 mai 1995 par Monsieur M_____ contre les décisions de Futura, caisse-maladie et accident, du 23 février 1994, du 24 juin 1994, du 19 juillet 1994, du 31 août 1994 et du 4 avril 1995;

appelle en cause Artisana, assurance-maladie et accidents;

au fond :

constate que le recours est devenu sans objet en tant qu'il est dirigé contre la décision de mainlevée du 4 avril 1995, celle-ci devant être considérée comme ayant été retirée par l'intimée;

l'admet pour le surplus;

dit que la démission de M. M_____ auprès de Futura, caisse-maladie et accident prend effet dès le 30 avril 1994;

donne acte à l'appelée en cause qu'elle renonce au paiement de ses cotisations pour la période du 1er février au 30 avril 1994;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

alloue une indemnité de Frs 500.-- au recourant, à charge de la caisse;

dit que, conformément aux articles 97 et suivants de la loi fédérale d'organisation judiciaire, le présent arrêt peut être porté, par voie de recours de droit administratif, dans les trente jours dès sa notification, auprès du Tribunal fédéral des assurances. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral des assurances, Adlingenswilerstrasse 24, 6000 Lucerne;

communique le présent arrêt à Me Francine Payot Zen-Ruffinen, avocate du recourant, à Futura, caisse-maladie et accident, ainsi qu'à Artisana, assurance-maladie et accidents et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Siégeants : Mme Bonnefemme-Hurni, présidente,

MM. Tanquerel, Schucani, Grandjean, Mme Bovy, juges.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste : la présidente :

V. Montani E. Bonnefemme-Hurni

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le p.o. la greffière :

Mme J. Rossier-Ischi