du 28 avril 1995

dans la cause

Monsieur G_____

contre

LA CAISSE VAUDOISE

et

INTRAS, caisse-maladie
appelée en cause

A/638/1994-ASSU

EN FAIT

1. Monsieur G_____, né le _____ 1962, s'est affilié dès octobre 1978 à La Caisse Vaudoise, assurance en cas de maladie et accidents (ci-après : la caisse).

   Au 1er janvier 1993, il était assuré auprès de la caisse pour l'assurance de base des frais médicaux et pharmaceutiques, l'assurance d'une indemnité journalière pour perte de gain, l'assurance complémentaire pour risques spéciaux et l'assurance complémentaire combinée d'hospitalisation.

2. Dès février 1993, M. G_____ a été engagé par l'entreprise B_____ à Genève. Conformément à la convention collective des métiers du bois, il a dès lors été soumis à l'obligation d'inscription à l'assurance collective souscrite auprès de la caisse-maladie Intras (ci-après : Intras).

3. Le 16 février 1993, M. G_____ a écrit à la caisse en demandant la suppression des assurances complémentaires pour indemnités journalières et combinée d'hospitalisation dès le 1er janvier 1993, ainsi que la possibilité de payer ses cotisations mensuellement.

4. Le 1er mars 1993, la caisse a informé M. G_____ que conformément à ses dispositions statutaires et aux conditions d'assurance, elle acceptait la résiliation de l'assurance d'indemnités journalières pour le 31 mars 1993 et celle de l'assurance combinée d'hospitalisation pour le 31 décembre 1993.

5. Selon ses dires, M. G_____ a appris fin avril 1993, qu'il était obligatoirement assuré pour l'assurance de base auprès d'Intras. Il a alors téléphoné immédiatement à la caisse pour signaler la chose. On lui a répondu oralement qu'il devait fournir la preuve de son obligation de s'affilier chez Intras. Il n'avait pu obtenir cette preuve ni auprès de son employeur, ni auprès d'Intras.

6. Par courrier du 20 octobre 1993, la caisse a réclamé à M. G_____ un arriéré de primes au 30 juin 1993, d'un montant de 1'124,45 Frs, ainsi que les primes dues pour les mois de juillet à octobre, pour un montant total de 876.-- Frs. Enfin, conformément à l'article 44

de ses statuts, la caisse suspendait le droit aux prestations de M. G_____.

7. Le 2 février 1994, M. G_____ a écrit à la caisse :

"Par la présente, je tiens à vous rappeler que je suis affilié au titre de contrat collectif à la caisse-maladie Intras depuis le 01.02.93. Je vous prie de bien vouloir régler ma situation auprès de votre caisse."

Il a joint à son courrier une attestation d'affiliation d'Intras.

8. Le 16 février 1994, la caisse a réclamé à M. G_____ un arriéré de primes d'un montant total de 667.-- Frs pour la période d'octobre à décembre 1993.

9. Le 22 février 1994, la caisse a répondu au courrier de M. G_____ du 2 février 1994.

Selon l'article 10 alinéa 1 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), la résiliation de son contrat ne pouvait être acceptée que pour la fin d'un trimestre civil, moyennant préavis de trois mois, soit au 30 juin 1994.

La caisse ajoutait :

"Dès lors nous ne pourrons vous libérer avant cette date, selon les dispositions précitées, que si vous pouvez nous fournir une attestation certifiant votre adhésion à la caisse-maladie collective de votre employeur."

10. Le 16 mars 1994, la caisse a fait notifier à M. G_____ un commandement de payer d'un montant total de 1'154,45 Frs correspondant aux cotisations dues pour la période de janvier à juin 1993, amende statutaire comprise. M. G_____ n'a pas fait opposition à ce commandement de payer.

11. Par décision formelle du 17 mai 1994, la caisse a réclamé à M. G_____ le montant de 638,50 Frs, correspondant aux cotisation dues pour les mois de janvier à mars 1994.

12. M. G_____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif, fonctionnant comme tribunal cantonal des assurances, par acte du 14 juin 1994, complété le 28 juin 1994.

Il avait été engagé par l'entreprise B_____ en février 1993, avec obligation de s'affilier auprès de l'assurance collective de l'entreprise. La caisse lui avait alors demandé une attestation de cette obligation. Il avait essayé sans succès d'obtenir une telle attestation auprès de son entreprise et auprès de sa nouvelle assurance, qui l'avaient renvoyé de l'une à l'autre sans pouvoir lui dire où se procurer ladite attestation. Sa naïveté avait été de croire que puisqu'il n'arrivait pas à obtenir ce papier, les assurances allaient s'arranger entre elles.

Conscient des désagréments qu'il avait pu engendrer, il acceptait de payer les frais administratifs occasionnés par son incompétence. Toutefois, étant actuellement au chômage, il ne pouvait assumer la totalité des sommes dues. De ce fait, il souhaitait obtenir la suspension des frais encourus.

13. La caisse s'est opposée au recours.

Un délai de démission raccourci pouvait être admis lorsque l'assuré était tenu d'adhérer à l'assurance collective de son employeur. Toutefois, le recourant n'ayant pas apporté la preuve d'une telle obligation, c'était à juste titre qu'elle avait maintenu l'affiliation jusqu'à l'expiration des délais statutaires et réclamé le payement des cotisations.

La caisse a conclu au rejet du recours, à la confirmation de la décision attaquée et à ce que le Tribunal dise que M. G_____ lui devait la somme de 4'047,25 Frs, représentant son arriéré de cotisations au 30 juin 1994.

Elle a également demandé l'appel en cause d'Intras.

14. Interpellée par le Tribunal de céans, l'entreprise B_____ a confirmé l'obligation d'adhérer à Intras imposée à M. G_____.

15. Nantie de cette prise de position, la caisse a maintenu sa position. La preuve de l'obligation

d'affiliation à Intras ayant été fournie tardivement, l'acceptation de la démission pour le délai résultant de l'article 10 alinéa 1 LAMO était justifiée.

16. Interpellée en tant qu'appelée en cause, Intras a considéré que puisque M. G_____ avait dû adhérer d'office au contrat collectif de son employeur, la caisse aurait dû le libérer pour le 1er mars (recte 1er février) 1993.

17. En audience de comparution personnelle, M. G_____ a précisé qu'il avait régulièrement payé les cotisations à Intras et qu'il avait reçu pour quelques centaines de francs de prestations de la part de celle-ci.

La caisse a indiqué que si le Tribunal fixait la date de prise d'effet de la démission de M. G_____ postérieurement au 1er février 1993, elle serait d'accord d'effectuer un échange de cotisations et de prestations avec Intras. M. G_____ n'aurait ainsi à lui verser que la différence éventuelle entre les cotisations qui lui étaient dues et celles qu'il avait versées à Intras.

18. Intras a informé le Tribunal qu'elle suivrait sa décision et procéderait, le cas échéant, à un échange de cotisations et de prestations avec la caisse. Elle persistait toutefois à considérer que la date de la prise d'effet de l'affiliation à Intras au 1er février 1993 devait être maintenue.

EN DROIT

1. a) 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 1870 - LTA- E/3,5/1; art. 30 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 13 juin 1911 - LAMA - RS 832.10).

b) Le recours a explicitement été interjeté contre la décision formelle de la caisse du 17 mai 1994, relative aux cotisations pour les mois de janvier à mars 1994.

Il résulte toutefois suffisamment clairement du

recours de M. G_____ que celui-ci conteste la date à laquelle sa démission a été acceptée par la caisse. Il vise ainsi les décisions non formelles prises le 22 février 1994 en ce qui concerne son assurance de base et le 1er mars 1993 en ce qui concerne deux de ses assurances complémentaires.

La caisse ayant clairement confirmé sa position dans le cadre de la présente procédure, le Tribunal de céans entrera donc également en matière sur ces questions et considérera que le recours est recevable en tant qu'il est dirigé contre les décisions de l'intimée du 1er mars 1993 et du 22 février 1994, cela par économie de procédure et pour éviter tout formalisme excessif. Il convient encore de noter, à cet égard, que le délai d'un peu plus d'une année qui s'est écoulé entre la décision non formelle de la caisse du 1er mars 1993 et le recours de M. G_____ peut encore être considéré comme convenable, s'agissant d'un assuré manifestement peu au courant des affaires et agissant seul (ATA du 9 août 1994 en la cause T.). M. G_____ n'est donc pas forclos pour contester cette décision.

c) En revanche, en l'absence de toute décision formelle concernant d'autres montants de cotisations que celui faisant l'objet de la décision du 17 mai 1994, la conclusion de la caisse tendant à faire constater que M. G_____ lui doit un total de 4'047,25 Frs n'est pas recevable. Cette solution se justifie d'autant plus que, suivant l'issue du litige, un échange de cotisations et de prestations aurait lieu entre l'intimée et Intras. Il appartiendra à la caisse de prendre une nouvelle décision formelle si en fonction de l'issue du présent litige et des compensations éventuellement opérées avec Intras, elle s'estime fondée à réclamer encore un solde à M. G_____.

2. 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.

La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Toutefois, si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il faut alors rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégageant de tous les éléments à considérer, soit notamment les travaux préparatoires, le but et l'esprit de la règle, les valeurs sur lesquelles elle repose, ainsi que sa relation

avec d'autres dispositions légales (ATF 116 Ia 367/368 consid. 5c; 116 II 527 consid. 2b; 116 V 193/194 consid. 3a et les arrêts cités).

En l'espèce, la lettre de l'article 11 alinéa 1 LAMO est claire : la double affiliation est interdite pour les mêmes prestations. La notion d'affiliation vise l'ensemble de la relation entre une caisse et un assuré et non une partie seulement de cette relation, comme par exemple le droit aux prestations. L'interdiction de la double affiliation prévue à l'article 11 LAMO fait donc obstacle aussi bien à une double obligation de cotiser qu'à un double droit à recevoir des prestations.

On peut d'ailleurs se demander si l'article 11 LAMO ne fait pas qu'exprimer un principe implicite de la LAMA, tant il paraîtrait choquant et contraire à l'esprit de cette loi qu'un assuré puisse obtenir deux fois le remboursement de frais médicaux ou qu'une caisse-maladie puisse exiger des cotisations d'un assuré envers lequel elle n'aurait aucune obligation. Tel est d'ailleurs manifestement le point de vue de l'office fédéral des assurances sociales, qui considère depuis longtemps que la double affiliation est interdite (RJAM 1974 pp. 19-20; 1978 p.179).

b) L'interdiction de la double affiliation a pour conséquence que lorsqu'un assuré a valablement signé des demandes d'adhésion à deux caisses-maladie, l'une de ses demandes sera obligatoirement privée d'effet. Il s'agit là d'une entorse au principe qui veut qu'un contrat lie celui qui l'a valablement conclu, mais ce résultat est parfaitement admissible puisqu'il résulte d'un principe légal impératif primant la volonté des parties.

Dans un tel cas, il faut admettre 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 peut être acceptée. Cette solution résulte aussi bien de l'article 10 alinéa 1 LAMO que de l'effet contraignant des dispositions statutaires et contractuelles liant les parties au premier contrat. En effet, on ne saurait admettre que l'article 10 alinéa 1 LAMO puisse être vidé de toute portée par la simple conclusion d'un nouveau contrat d'assurance, ni que les engagements pris en vertu du premier contrat d'assurance puissent être écartés par un acte subséquent auquel la première caisse n'aurait pas été partie. Au surplus, cette solution est la plus logique et la plus équitable.

Il est en effet beaucoup plus facile pour une caisse de vérifier si un nouveau membre est déjà assuré auprès d'une autre caisse et d'informer, le cas échéant, celui-ci des démarches à faire pour se libérer de son ancienne affiliation, que de contrôler régulièrement si ses anciens membres n'ont pas signé auprès d'une autre caisse sans l'en informer. Il est donc parfaitement légitime de faire supporter à la nouvelle caisse plutôt qu'à l'ancienne le risque de la double affiliation. Confronté à des cas de nouvelles affiliations conclues avant que le délai de résiliation auprès de l'ancienne caisse ne soit échu, le Tribunal administratif a d'ailleurs confirmé le maintien de l'ancienne affiliation jusqu'à l'échéance dudit délai (ATA du 22 novembre 1994 en la cause C.; du 1er novembre 1994 en la cause P.; du 9 août 1994 en la cause J.).

c) Il résulte de ce qui précède qui si la démission du recourant de la caisse n'est pas admise pour le 1er février 1993, son adhésion à Intras sera automatiquement repoussée. Tant l'intimée qu'Intras admettent d'ailleurs cette façon de voir.

Dès lors, la situation juridique d'Intras 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.

3. a) Selon l'article 18 lettre b des statuts de la caisse, la qualité d'assuré se perd par la démission donnée par lettre recommandée pour la fin d'une année civile, moyennant préavis de 6 mois.

S'agissant de l'assurance d'une indemnité journalière pour perte de gain, cette branche d'assurance peut être résiliée par écrit pour la fin d'un trimestre civil, moyennant un préavis d'un mois (art. 13 des conditions d'assurances pour l'assurance d'une indemnité journalière pour perte de gain).

b) Cependant, selon l'article 10 alinéa 1 LAMO, qui ne s'applique que pour l'assurance de base (art. 2 al. 1 LAMO), mais qui prime les dispositions statutaires et les conditions d'assurances contraires (ATA du 20 septembre 1994 en la cause M.), l'assuré peut changer de caisse pour la fin d'un trimestre d'une année civile moyennant un préavis de 3 mois.

c) Les délais de l'article 10 alinéa 1 LAMO peuvent

être raccourcis lorsque l'assuré est tenu d'adhérer à l'assurance collective de son employeur (art. 10 al. 2 LAMO).

Par ailleurs, bien que la démission avec effet immédiat ne soit pas prévue par la LAMA, le Tribunal fédéral en a admis le principe, si des raisons sérieuses peuvent être invoquées, c'est-à-dire si la situation est telle qu'on ne peut exiger le maintien de l'affiliation jusqu'à l'échéance du délai de résiliation prévu par les conditions d'assurances. Le point de savoir si l'on est en présence d'une telle situation doit être apprécié dans le cas concret selon un critère raisonnable et compte tenu de toutes les circonstances (Semaine judiciaire 1993 pp. 117 ss; ATF 105 V 88 consid. 2).

Dans son arrêt publié à la Semaine judiciaire précité, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que lorsqu'un assuré change d'employeur et adhère au contrat collectif de son nouvel employeur sans en avoir l'obligation, les conditions d'une résiliation immédiate ne sont pas réalisées. Le Tribunal de céans en a déduit a contrario qu'une obligation d'adhérer à l'assurance collective du nouvel employeur justifie une démission immédiate de l'ancienne caisse (ATA du 22 novembre 1994 en la cause C.).

d) Le Tribunal administratif a toutefois jugé que l'article 10 alinéa 2 LAMO n'autorisait pas davantage qu'une démission immédiate et ne permettait donc pas de prétendre à une sortie de l'ancienne caisse avec effet rétroactif. En effet, cette disposition vise la réduction du délai à respecter pour la démission, ce qui implique qu'un tel délai existe, aussi bref soit-il. Quant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, le Tribunal de céans a également considéré qu'elle ne permettait pas d'exiger de l'ancienne caisse plus que l'acceptation d'une démission immédiate (ATA du 22 novembre 1994 en la cause C.).

4. Compte tenu des principes ci-dessus exposés, les points litigieux de la présente cause doivent être résolus de la manière suivante :

a) S'agissant de la résiliation des assurances complémentaires pour indemnités journalières et combinée d'hospitalisation, l'article 10 alinéa 2 LAMO n'est pas applicable. La question de savoir si les principes jurisprudentiels sur la démission immédiate sont applicables aux assurances complémentaires peut en outre

rester ouverte. En effet, dans sa lettre de résiliation, M. G_____ n'a invoqué aucun motif de résiliation immédiate, notamment pas le fait qu'il avait dû adhérer au contrat collectif de son nouvel employeur. Il n'a pas davantage invoqué ce point lorsqu'il a reçu la communication informelle de la caisse du 1er mars 1993. La résiliation devant s'effectuer par écrit selon les statuts et les conditions d'assurances, la communication téléphonique que le recourant affirme avoir faite quelque temps plus tard, dont on ignore si elle a porté sur les assurances complémentaires, ne peut guérir cette lacune. C'est donc à juste titre que la caisse a accepté la résiliation de l'assurance des indemnités journalières pour le 31 mars 1993 et celle de l'assurance combinée d'hospitalisation pour le 31 décembre 1993. Cela, sous réserve d'une résiliation de l'assurance de base, dont les assurances complémentaires auraient alors suivi le sort, pour une date antérieure. Comme on le verra ci-après, tel n'est cependant pas le cas.

b) S'agissant de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire pour risques spéciaux, qui ne peut subsister indépendamment de l'assurance de base (article 2 des conditions d'assurances de l'assurance complémentaire pour risques spéciaux), c'est à bon droit, vu ce qui précède, que la caisse a refusé une sortie rétroactive au 1er février 1993, M. G_____ ayant manifesté pour la première fois par écrit son désir de démissionner par son courrier du 2 février 1994.

Reste à savoir si la caisse pouvait subordonner une démission anticipée à la production de la preuve de l'obligation d'affiliation. S'agissant d'un droit de sortie exceptionnel, dérogeant aux délais légaux et contractuels, il est normal que la caisse qui l'accorde s'assure que les conditions en sont remplies. Sur le principe, l'exigence de la preuve de l'obligation d'affiliation à la nouvelle caisse doit ainsi être admise. Cependant, lorsque l'ancienne caisse est dûment informée que la demande de démission est motivée par une affiliation obligatoire à une autre caisse, elle doit, si elle veut subordonner l'acceptation d'une démission immédiate à la production d'une preuve écrite, formuler cette exigence clairement et sans délai, afin de se conformer aux principes de la bonne foi et de l'interdiction du formalisme excessif.

Or, en l'espèce, la caisse a bien été informée, par courrier du 2 février 1994 de l'affiliation de M.

G_____ à un contrat collectif auprès d'Intras. Le recourant admet que, près d'une année auparavant, la caisse lui avait demandé oralement de fournir la preuve de son obligation d'affiliation. Quant à la caisse, elle ne conteste pas avoir été informée par M. G_____ que celui-ci avait dû s'affilier à Intras, puisqu'elle affirme lui avoir réclamé une preuve de son obligation d'affiliation. Cependant, dans sa communication du 22 février 1994, la caisse a indiqué à M. G_____ qu'elle ne pourrait le libérer de façon anticipée que s'il pouvait fournir une attestation certifiant de son "adhésion à la caisse-maladie collective de son employeur" (alors que le recourant avait déjà envoyé un telle attestation). La caisse n'a pas parlé d'une attestation relative à une obligation d'adhésion. Elle n'a ainsi pas formulé son exigence de preuve de façon claire. Le recourant a pu penser que l'exigence orale qui lui avait été communiquée était abandonnée.

Il faut donc admettre que la caisse devait accepter la démission de M. G_____ pour la fin du mois où elle a été formulée par écrit, soit le 28 février 1994.

c) Il résulte de ce qui précède que l'affiliation du recourant à Intras devra être repoussée au 1er mars 1994. L'appelée en cause ne saurait se plaindre de cette conséquence, conforme aux principes généraux exposés plus haut et qu'elle aurait pu éviter en informant clairement son nouvel adhérent de la nécessité de démissionner de son ancienne caisse et en précisant, le cas échéant, sur l'attestation d'assurance qu'elle lui a délivrée l'obligation d'adhésion qui lui était faite.

d) S'agissant de la décision formelle du 17 mai 1994, elle sera partiellement réformée, dès lors que seules les cotisations des mois de janvier et février 1994 sont dues et non celle du mois de mars 1994. Le montant dû par M. G_____ pour la période en cause est ainsi de 419.-- Frs (207.-- Frs d'assurance de base, plus 2,50 Frs d'assurance complémentaire pendant deux mois).

5. Le recours sera donc partiellement admis et les décisions attaquées réformées au sens des considérants.

Il sera, par ailleurs, donné acte à l'intimée et à l'appelée en cause de leur accord de procéder à un échange de cotisations et de prestations pour la période antérieure à la date d'acceptation de la démission du

recourant de La Caisse Vaudoise, soit le 28 février 1994.

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu. Il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnité au recourant, qui n'obtient que très partiellement gain de cause.

PAR CES MOTIFS
le Tribunal administratif
à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 14 juin 1994 par Monsieur G_____ contre les décisions de La Caisse Vaudoise du 1er mars 1993, du 22 février 1994 et du 17 mai 1994;

prononce l'appel en cause de la caisse-maladie Intras;

au fond :

admet partiellement le recours;

confirme la décision du 1er mars 1993 acceptant la résiliation de l'assurance d'indemnités journalières pour perte de gain de M. G_____ pour le 31 mars 1993 et la résiliation de l'assurance complémentaire combinée d'hospitalisation de celui-ci pour le 31 décembre 1993;

réforme la décision du 22 février 1994 et dit que la démission de M. G_____ pour l'assurance de base et l'assurance complémentaire pour risques spéciaux doit être acceptée pour le 28 février 1994;

réforme la décision du 17 mai 1994 et dit que M. G_____ doit à La Caisse Vaudoise la somme de 419.-- Frs pour les mois de janvier et février 1994, la cotisation pour le mois de mars 1994 n'étant pas due;

donne acte à l'intimée et à l'appelée en cause de ce qu'elles se sont déclarées d'accord de procéder à un échange de cotisations et de prestations pour la période antérieure au 28 février 1994;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ni alloué d'indemnité;

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, Adlingenwilerstrasse 24, 6000 Lucerne;

communique le présent arrêt à Monsieur G_____, ainsi qu'à La Caisse Vaudoise, à la caisse-maladie Intras 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