

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1235/2024

ATAS/528/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 27 juin 2024

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A _____
représentée par sa mère **B** _____

recourante

contre

ASSURA-BASIS SA

intimée

Siégeant : Blaise PAGAN, Président.

ATTENDU EN FAIT

Que Madame A_____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1999, domiciliée en Pologne, a été assurée auprès d'ASSURA-BASIS SA (ci-après : l'assurance ou l'intimée) depuis 2011 en tant que membre, sans activité lucrative domiciliée dans un État membre de l'Union européenne (ci-après : UE), de la famille d'une personne – en l'occurrence sa mère Madame B_____ (ci-après : la mère) – exerçant une activité avec résidence et assurance en Suisse, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins avec franchise de CHF 300.- et couverture des accidents, police n° 1_____ ;

Que le 25 novembre 2022, la mère a souhaité résilier l'assurance obligatoire des soins de l'intéressée au 31 décembre 2022 ;

Que malgré des échanges de correspondance entre l'assurance et la mère, cette résiliation n'est pas intervenue ;

Que par décision du 22 décembre 2023, l'assurance a confirmé à la mère que l'assurée avait l'obligation d'assurance en Suisse et qu'à défaut d'être assurée auprès d'un autre assureur-maladie suisse qui proposait l'assurance-maladie aux personnes résidant en Pologne, son contrat devait être maintenu auprès d'elle ;

Que par décision sur opposition rendue le 20 mars 2024, l'assurance a rejeté l'opposition formée par l'assurée, représentée par sa mère, contre cette décision du 22 décembre 2023, qu'elle a dès lors confirmée, au motif que l'intéressée, n'étant pas assurée auprès d'un autre assureur-maladie qui pratiquait l'assurance-maladie dans l'UE et à défaut de ne plus être considérée comme membre de la famille selon la définition du droit polonais, devait conserver son assurance-maladie selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) auprès de l'assurance à partir du 1^{er} janvier 2023 en tant que membre, sans activité lucrative, de la famille d'une personne exerçant une activité avec résidence et assurance en Suisse ;

Que par recours du 13 avril 2024 signé par la mère et adressé à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), l'assurée a conclu – implicitement – à l'annulation de cette décision sur opposition et a demandé la résiliation de la police n° 1_____ avec effet au 31 décembre 2022 ;

Que par complément de recours spontané du 22 avril 2024, la mère a fait part à la chambre de céans de ce qu'elle seule – et non l'assurée – était la partie recourante ;

Que par réponse du 14 mai 2024, l'intimée a, après une lecture attentive de l'acte de recours, constaté que l'intéressée, exerçant une activité lucrative en Pologne à partir du 1^{er} décembre 2022, devait être assurée dans ce pays dès cette même date au titre de l'assurance-maladie et non plus en Suisse en tant que membre, sans activité lucrative, de la famille d'un travailleur salarié ou indépendant avec résidence et assurance en Suisse, et a en conséquence, conformément à la demande de la mère, accepté et confirmé la résiliation de l'assurance obligatoire des soins de l'assurée au 31 décembre 2022 ;

Qu'invitée par la chambre des assurances sociales à se déterminer sur le point qu'à première vue la réponse de l'intimée satisfaisait entièrement ses conclusions de recours et que son recours pourrait donc être devenu sans objet, la recourante a, par écriture du 30 mai 2024, fait part de ce que cette réponse « [n'avait] rien en commun avec [son] recours », aux motifs que l'intimée était obligée d'annuler la police n° 1_____ car cette dernière était « contre le droit » et n'avait jamais été valable, que « la résiliation avec la date 31.12.2022 [concernait] uniquement la police volontaire en Suisse payée selon le tarif Suisse/Genève », référence étant faite concernant ce caractère volontaire à l'art. 2 al. 1 let. f et g de l'ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal - RS 832.102), et qu'« en plus, malgré le courrier du 14 mai 2023 [l'assurance n'avait] pas annulé [sa] dette / déjà plus de CHF 2'900.- pour les primes à partir du 01.01.2023 / et elle [lui envoyait] toujours les demandes de payer les primes / celui du 18 mai en annexe – doc. No 3/ » ;

Que par pli du 4 juin 2024, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.

CONSIDERANT EN DROIT

Que conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales 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 LAMal ;

Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ;

Qu'aux termes de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'autorité – l'assureur – peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours ;

Que, selon la jurisprudence, une nouvelle décision de l'autorité intimée rendue même après sa première réponse – ou premier préavis –, mais dans le cadre d'un échange d'écritures prévu par le droit de procédure ou ordonné par la chambre des assurances sociales, sera considérée comme une décision dont ladite chambre n'aura pas à contrôler la conformité au droit si elle donne entière satisfaction à la partie recourante (ATAS/393/2021 du 29 avril 2021) ;

Qu'en l'espèce, la prise de position contenue dans la réponse de l'intimée 14 mai 2024, qui, conformément à la demande de la mère, annule implicitement sa décision sur opposition du 20 mars 2024 et accepte et confirme expressément la résiliation de l'assurance obligatoire des soins de l'assurée avec effet au 31 décembre 2022, constitue une décision ;

Que cette nouvelle décision (du 14 mai 2024) donne en outre entière satisfaction à la recourante (qui ne peut être que l'assurée, et non la mère) ;

Qu'en effet, l'objet du litige, tel que fixé par la décision sur opposition du 20 mars 2024 présentement attaquée puis par le recours, consiste en la contestation par l'intéressée du maintien de sa qualité d'assurée en assurance-maladie obligatoire des soins (selon la LAMal) auprès de l'intimée après le 31 décembre 2022, donc pour la période qui commence le 1^{er} janvier 2023, maintien d'assurance que la nouvelle décision (du 14 mai 2024) annule entièrement ;

Qu'il est donc ici sans importance que la recourante ait été par le passé assurée selon la LAMal en Suisse à titre obligatoire (selon le règlement [CE] n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004, comme indiqué par l'intimée) ou à titre volontaire (comme invoqué par l'intéressée avec référence à l'art. 2 al. 1 let. f et g OAMal) ;

Que le fait que le motif pour lequel l'intimée a accepté l'annulation de la police n° 1_____ ne correspondrait pas au motif que l'intéressée considérerait comme le plus exact n'importe pas non plus ;

Que la chambre de céans ne peut, en conséquence, que prendre acte de l'annulation de la décision (du 20 mars 2024) querellée ainsi que de l'annulation ou la confirmation de résiliation de la police n° 1_____ avec effet à partir du 1^{er} janvier 2023, le recours devenant ainsi sans objet et la cause devant être radiée du rôle ;

Que cette annulation ou confirmation de résiliation implique que la recourante ne doit à l'intimée aucun montant de primes selon la LAMal concernant la période qui commence le 1^{er} janvier 2023 ;

Que la recourante, qui obtient entièrement gain de cause, n'est pas représentée par un mandataire et n'a pas allégué des frais particulièrement importants pour défendre ses droits dans le cadre de la présente procédure de recours, de sorte qu'aucune indemnité ne lui sera accordée à titre de participation à d'éventuels frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]) ;

Que la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10] et vu l'art. 61 let. fbis LPGA) ;

Vu l'art. 133 al. 3 et 4 let. a de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05).

**PAR CES MOTIFS,
LE PRÉSIDENT DE LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Prend acte de la nouvelle décision rendue le 14 mai 2024 par l'intimée qui annule entièrement sa décision sur opposition du 20 mars 2024 en ce sens que la recourante n'est plus assurée en assurance-maladie obligatoire des soins (police n° 1_____) auprès de l'intimée avec effet à partir du 1^{er} janvier 2023.
2. Constate que le recours est devenu sans objet.
3. Raye la cause du rôle.
4. Dit que la procédure est gratuite.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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) ; 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

Le président

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le