

# **BGer 9C\_388/2015 vom 2. Februar 2016**

Bundesgericht, 2016-02-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_388\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_388_2015)

FR: TF 9C\_388/2015 du 2 février 2016

IT: TF 9C\_388/2015 del 2 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Comme en première instance, le litige porte sur le point de savoir si le recourant a été valablement affilié auprès de CSS Assurance pour l'assurance obligatoire des soins à compter du 1

er avril 2013 et, partant, de déterminer si cet assureur était en droit de lever les oppositions formées contre trois commandements de payer (poursuites n

os xxx, yyy et zzz).

### **E. 2**

Les premiers juges ont exposé correctement les règles applicables à la solution du litige, singulièrement celles qui se rapportent à l'obligation de s'assurer et de payer les primes d'assurance. Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 3**

Le recourant se prévaut d'une appréciation arbitraire des faits et d'une violation du droit fédéral. A son avis, les juges cantonaux ont omis de constater que CSS Assurance s'était substituée à Student Care qui avait établi la police d'assurance contestée. Il leur reproche de ne pas avoir écarté la motivation de la décision du 29 septembre 2014. Il estime que la juridiction cantonale a reconnu le droit de Student Care de procéder à l'affiliation d'office de personnes, rendant sans objet les ordres donnés par le SAM.

Par ailleurs, le recourant soutient qu'il n'a pas pu exercer son libre choix de l'assureur et que l'intimée n'était pas en droit de l'affilier d'office. Il fait grief aux juges cantonaux de ne pas avoir tenu compte d'une erreur essentielle, au sens de l' art. 24 al. 1 ch. 1 CO , qui avait abouti à l'annulation du contrat d'assurance conclu avec Student Care. Implicitement, il reproche à la juridiction cantonale d'admettre que l'intimée puisse se prévaloir de sa propre erreur pour convertir un contrat relevant de la LCA, au demeurant résolu, en un contrat soumis à la LAMal, de surcroît au mépris du principe de son libre consentement.

### **E. 4**

Student Care n'est pas un assureur-maladie et accidents, mais un produit d'assurance proposé par CSS Assurance. Il ne s'agit pas d'une assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins, mais d'une assurance indépendante de celle-ci, soumise à la LCA. Les prestations sont identiques à celles de l'assurance obligatoire des soins; l'assurance peut être conclue par des personnes domiciliées à l'étranger, en formation en Suisse, qui ne sont pas soumises à l'obligation de s'assurer en Suisse selon la LAMal (cf. Conditions complémentaires relatives au produit Student Care, éd. 01.2010, ch. 1 et 2). Dépourvu de qualité d'assureur et de personnalité juridique, Student Care n'est donc pas habilité à

procéder à l'affiliation de personnes à l'assurance obligatoire des soins ou à conclure un contrat d'assurance. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a dès lors pas eu (ni pu avoir) de substitution de partie entre CSS Assurance et Student Care.

En signant la proposition du 28 mars 2013, le recourant avait accepté les Conditions complémentaires relatives au produit Student Care, éd. 01.2010, ch. 10.4, qui prévoyaient un passage automatique dans l'assurance obligatoire des soins (de CSS Assurance) à la fin du mois au cours duquel l'assurance privée se termine, lorsque l'assuré reste en Suisse. Dans la mesure où CSS Assurance a annulé la police d'assurance Student Care et remboursé les primes, on pourrait se demander si les parties étaient encore liées par le ch. 10.4 des conditions complémentaires (passage automatique dans l'assurance obligatoire des soins de CSS Assurance). Cette question peut rester indécise car dans un courriel du 8 septembre 2013, le recourant ne s'est pas opposé au principe de son affiliation auprès de CSS Assurance pour l'assurance obligatoire des soins, objet des polices d'assurance des 6 juillet 2013 et 3 août 2013, mais il a demandé que le début de cette assurance fût reporté du 1<sup>er</sup> mars au 1<sup>er</sup>

er avril 2013. Il avait du reste fait savoir à CSS Assurance, le 16 mars 2013, qu'il souhaitait prendre une assurance de base dès le 1<sup>er</sup>

er avril 2013. Par actes concluants, le recourant a donc confirmé sa volonté d'être affilié auprès de cet assureur pour l'assurance obligatoire des soins à partir du 1<sup>er</sup>

er avril 2013. L'intimée a d'ailleurs finalement fait droit à cette requête, lorsqu'elle a admis partiellement l'opposition dans sa décision du 29 septembre 2014 (cf. consid. 3.16, p. 4).

Il importe donc peu de savoir si l'on s'est trouvé ou non en présence de la conversion d'un produit soumis à la LCA en une assurance relevant de la LAMal, car le recourant a exercé librement son choix de l'assureur pratiquant l'assurance obligatoire des soins et ce dernier l'a accueilli en qualité d'assuré conformément à la loi. Quant au grief tiré de l'existence d'une erreur, au sens de l' art. 24 al. 1 ch. 1 CO , il n'est pas fondé, car en définitive le recourant a toujours obtenu les polices d'assurance qu'il avait demandées.

Pour le surplus, le montant des primes en souffrance ainsi que le principe de leur recouvrement ne sont pas contestés en tant que tels. Mal fondé, le recours sera rejeté, sans qu'il soit nécessaire de procéder à l'échange d'écritures sollicité par le recourant.

## **E. 5**

Le recourant, qui succombe, supportera les frais de la procédure ( art. 66 al. 1 LTF ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.