

BGer K 99/99 vom 7. Juni 2000

Bundesgericht, 2000-06-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_99_99

FR: TF K 99/99 du 7 juin 2000

IT: TF K 99/99 del 7 giugno 2000

Regeste

Assurance-maladie

Erwägungen

E. 1

Bien que la recourante ait utilisé dans sa décision le terme de "résiliation", il ne fait pas de doute qu'il s'agit en l'occurrence d'une décision d'exclusion prononcée par l'assureur pour défaut de paiement de primes d'assurance-maladie. Il s'agit donc de savoir si la caisse était ou non en droit de prendre une telle mesure à l'encontre de l'assuré. En ce qui concerne, d'autre part, la question de la suspension du droit aux prestations, signifiée par la recourante dans sa lettre 30 mai 1997, elle n'est pas litigieuse et n'a donc pas à être examinée dans le cadre de la présente procédure.

E. 2

Le litige portant sur la qualité d'affilié à un assureur-maladie ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 132 OJ. Le Tribunal fédéral des assurances doit dès lors se borner à examiner si les premiers juges ont violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou par l'abus de leur pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ ; ATF 124 V 120 consid. 1a et les références citées).

E. 3

a) Sous le régime de la LAMA, les caisses-maladie étaient en droit, moyennant un avertissement écrit, de prendre des sanctions à l'encontre de l'assuré qui était en retard dans le paiement de ses cotisations ou de participations. Cependant, sauf motifs particuliers, elles n'étaient pas autorisées à exclure un membre pour cette raison; elles étaient libres, en revanche, de prononcer une mesure moins grave, comme la suspension du droit aux prestations d'assurance, laquelle pouvait être maintenue tant que subsistaient des arriérés de cotisations ou de participations. Seules des circonstances aggravantes pouvaient justifier une exclusion, tel, par exemple, le comportement abusif de l'assuré qui obligeait la caisse à recourir de manière répétée à des procédures de recouvrement (ATF 118 V 267 consid. 3a et les références, 111 V 321 consid. 4). Ces principes s'appliquaient aussi aux assurances complémentaires (RAMA 1986 n° K 682 p. 241; Borella, L'affiliation à l'assurance-maladie sociale suisse, thèse Lausanne 1993, p. 298, ch. 491). En tout état de cause, les sanctions ne pouvaient être prononcées contre l'assuré qu'en vertu d'une base statutaire ou réglementaire explicite (ATF 118 V 267 consid. 3a; RAMA 1990 n° K 842 p. 173 consid. 4b). b) 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 271 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal

pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. Il n'y a cependant pas d'affiliation ex lege, au contraire d'autres assurances sociales (p. ex. l'AVS/AI, la LPP ou l'assurance-accidents obligatoire). C'est aux cantons qu'il incombe de veiller au respect de cette obligation et, s'il y a lieu, de procéder conformément à l'art. 6 LAMal à une affiliation d'office d'une personne tenue de s'assurer qui n'a pas donné suite à cette obligation en temps utile (sur ces questions, voir Spira, Les compétences des cantons en matière d'assurance obligatoire des soins, in : LAMal-KVG : Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 66; Pierre-Yves Greber, Quelques questions relatives à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie, in: RDAF 1996, p. 241, ch. 4.2). L'obligation d'assurance - même si elle n'est pas automatique - a pour corollaire que l'exclusion d'un assuré, en particulier pour défaut de paiement des cotisations, n'est plus admissible sous le régime de la LAMal. Peu importe que les dispositions internes (règlements, statuts) de l'assureur le prévoient et que la mesure apparaisse compatible avec le principe de proportionnalité (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel/Frankfurt a.M. 1996, p. 41 ad ch. 3; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, p. 11, note de bas de page no 43; Borella, op. cit., p. 349 ch. 573, à propos de l'assurance obligatoire dans les cantons du temps de la LAMA). Les cas de changements obligés d'assureur sont d'ailleurs énumérés à l'art. 7 LAMA (changement de résidence ou d'emploi, retrait de l'autorisation de pratiquer conformément à l'art. 13 LAMal ou quand l'assureur cesse, volontairement ou par décision administrative, de pratiquer l'assurance-maladie sociale). L'éventualité d'un changement forcé en raison du non-paiement de cotisations (par l'assuré ou par l'aide sociale) n'est pas prévue (cf. Greber, loc. cit., p. 246, ad ch. 24).

E. 4

Lorsqu'une procédure de poursuite ne peut pas être engagée contre un assuré qui n'est pas soumis à la législation suisse sur l'aide sociale ou qu'elle n'aboutit pas au paiement des primes ou participations aux coûts, l'assureur peut mettre fin au rapport d'assurance, après une sommation écrite dans laquelle il avertit l'assuré des conséquences de son omission. Récemment, le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de se prononcer sur la portée de l'alinéa 3 de cette disposition, qu'il a jugé contraire à la loi. L'OAMal est une ordonnance fondée sur l'art. 96 LAMal, qui charge le Conseil fédéral d'édicter des dispositions aux fins d'exécution de la loi. Une ordonnance d'exécution de la loi a pour fonction de concrétiser les dispositions légales et, le cas échéant, de combler des lacunes d'importance secondaire, dans la mesure où l'exécution de la loi l'exige; les normes d'exécution doivent cependant s'en tenir au cadre légal et ne peuvent en particulier contenir des règles nouvelles qui limiteraient les droits des administrés ou leur imposeraient de nouveaux devoirs, même si ces règles sont compatibles avec le but de la loi (ATF 125 V 266, plus spécialement pp. 272 consid. 6; voir aussi, à propos de l'art. 126 OAMal : ATF 126 III 36). Or, l'art. 9 al. 3 OAMal, qui restreint le droit de changer d'assureur prévu à l'art. 7 al. 1 et 2 LAMal, dépasse le cadre d'une norme d'exécution. c) La recourante invoque l'art. 9 al. 4 OAMal. Elle fait valoir que, dans la mesure où la jurisprudence a rendu inopérant l'art. 9 al. 3 OAMal, l'assuré en demeure peut normalement quitter son assureur-maladie pour s'affilier auprès d'un autre assureur. De cette manière, il échappe à une suspension de son droit aux prestations selon l'art. 9 al. 2 OAMal. Il suffit que l'assuré, devenu malade, change d'assureur pour le plus prochain terme pour se voir rembourser le coût de son traitement. Compte tenu de la jurisprudence découlant de l'arrêt ATF 125 V 266 (précité), il n'existe

plus de mesure à caractère dissuasif en ce qui concerne l'encaissement des primes. La seule possibilité qui s'offre à l'assureur pour éviter des abus, en exerçant une certaine pression sur l'assuré, est la résiliation de l'assurance, conformément à l' art. 9 al. 4 OAMal . Comme cela ressort du texte et de la systématique de l' art. 9 OAMal , l'alinéa 4 de cette disposition vise uniquement les assurés qui ne sont pas soumis à la législation suisse sur l'aide sociale. Il s'agit principalement de personnes qui ont un domicile à l'étranger et qui sont néanmoins assujetties à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, par exemple les travailleurs frontaliers ou les travailleurs détachés à l'étranger (art. 3 et 4 OAMal ; Eugster, op. cit. , p. 11, note de bas de page no 43; voir aussi Maurer, op. cit. , p. 41 ad ch. 3, qui mentionne les membres des missions diplomatiques ayant demandé à être soumis à l'assurance suisse conformément à l' art. 6 al. 1 OAMal). Certains auteurs, d'ailleurs, ont mis en doute la légalité de cette disposition, en faisant notamment remarquer que, dans la mesure où la loi n'a pas prévu d'institution supplétive ni de sortie obligée pour non-paiement de cotisations, l'assureur-maladie ne peut pas mettre fin au rapport d'assurance aussi longtemps que l'assuré reste soumis à l'assurance obligatoire des soins (Greber, loc. cit. , p. 246 sv.; voir aussi Maurer, op. cit. , p. 41, note de bas de page no 95). Quoiqu'il en soit, il n'y a pas lieu de se prononcer sur cette question, dans la mesure où la disposition incriminée ne vise pas le cas de l'intimé, qui est domicilié en Suisse et qui est en principe soumis à la législation cantonale sur l'aide sociale. Que, dans le cas particulier, les autorités cantonales compétentes aient refusé de prendre en charge l'arriéré de cotisations de l'intimé - pour des motifs qui n'ont pas à être examinés ici - n'y saurait rien changer. On se contentera de noter au passage que l'art. 23 de la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 (LAVAMal; RSV5. 19A) subordonne cette prise en charge aux "cas dignes d'intérêt"; il est probable que l'autorité cantonale ait estimé que cette condition n'était pas réalisée dans le cas particulier.

E. 5

En conséquence, comme l'ont retenu avec raison les premiers juges, la recourante n'était pas en droit d'exclure l'intimé pour défaut de paiement de cotisations (cf. infra consid. 3b). Le fait que le Tribunal fédéral des assurances a jugé contraire à la loi l' art. 9 al. 3 OAMal ne saurait justifier la solution préconisée par la recourante, qui ne serait pas davantage conforme au droit. On remarquera, au demeurant, que cette solution favoriserait le passage d'un assureur à l'autre de certains assurés insolvables ou peu scrupuleux quant à leur obligation de régler leurs primes d'assurance. Une bonne exécution de la loi, si elle requiert que les assurés s'acquittent ponctuellement de leurs obligations, ne serait pas mieux garantie. Si le législateur a voulu favoriser le changement d'assureur (art. 7 al. 1 et 2 LAMal), c'est dans un but de concurrence entre assureurs (message précité, FF 1992 I 124), mais non dans l'intérêt d'un assureur à faire supporter à un autre assureur le risque lié au recouvrement des cotisations (voir aussi Maurer, op. cit. , p. 41, note en bas de page no 95).

E. 6

Vu la nature du litige, la procédure n'est pas gratuite (art. 134 OJ a contrario). Succombant, la recourante en supportera les frais (art. 156 al. 1 OJ).