

# FR\_GERICHTE 608 2016 125 vom 30. Oktober 2017

FR Kantonsgericht, 2017-10-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_125)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 125 du 30 octobre 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 125 del 30 ottobre 2017

## Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Krankenversicherung

## Erwägungen

### E. 14

octobre 2015 n'est pas suffisamment motivée, dès lors qu'elle ne mentionne qu'un montant de CHF 15'133.20, sans qu'il soit possible d'en comprendre l'origine. Selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst; RS 101) et l'art. 57 al. 1er du Code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), les parties ont le droit d'être entendues. En outre, à teneur de l'art. 66 al. 1er CPJA, les décisions doivent être motivées. Cette obligation est également déduite de la jurisprudence sur le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst, afin que son destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'instance de recours, si elle est saisie, soit en mesure d'exercer pleinement son contrôle (ATF 129 I 232 consid. 3.2; 126 I 97 consid. 2b; 122 IV 8 consid. 2c). En matière d'assurances sociales, on ne saurait fixer des exigences trop élevées en ce qui concerne la motivation des décisions, vu leur nombre important que les autorités compétentes sont appelées à rendre. La motivation des décisions peut dès lors se limiter à l'essentiel, mais celles-ci doivent rester compréhensibles pour les administrés. Il suffit d'indiquer brièvement les considérations qui ont guidé l'administration et sur lesquelles repose la décision (VSI 2001 114). Ainsi, si la motivation doit révéler les réflexions de l'autorité sur les éléments – de fait et de droit – essentiels qui ont influencé sa décision, l'autorité n'est cependant pas tenue de prendre position sur tous les faits, griefs et moyens de preuve invoqués par les parties, mais peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui apparaissent décisifs pour la solution de la cause (ATF 126 I 97 consid. 2b; 112 Ia 107 consid. 2b).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Il convient de replacer cette décision dans son contexte: compte tenu des nombreux courriers notifiés précédemment à celui-ci par la CSS, l'assuré ne pouvait décemment ignorer les motifs qui fondaient la créance de son assurance-maladie. De plus, même si cette décision était certes brièvement motivée, elle faisait néanmoins clairement référence aux primes LAMal 2012-2013 et fixait le montant réclamé, de sorte qu'il ne pouvait échapper au recourant, compte tenu du contexte qui vient d'être rappelé, quel en était le motif; elle fournissait des informations suffisantes pour permettre au recourant de saisir la portée de la décision entreprise. On notera enfin, et surtout, que la décision sur opposition, qui constitue ici l'objet exclusif du litige, est quant à elle largement motivée, qu'elle a permis au recourant de faire valoir ses arguments auprès de la Cour de céans et qu'elle a donc pallié à ce défaut, pour autant qu'il ait existé. Partant, mal fondé, ce grief doit être rejeté également. c) Enfin, le recourant allègue que la CSS a omis d'examiner la question de la remise de l'obligation de restituer, et en particulier la condition de la bonne

foi. Conformément à l'art. 1 al. 2 let. c LAMal, les dispositions de la LPGa ne s'appliquent notamment pas à l'octroi de réductions de primes en vertu des art. 65, 65a et 66a. Les dispositions cantonales édictées sur la base de l'art. 65 LAMal constituent, de jurisprudence constante, du droit cantonal autonome (cf. supra consid. 2b). Cela vaut également en matière de restitution de prestations allouées indûment (ATF 125 V 183 consid. 2c). Il découle de ce qui précède que l'art. 25 LPGa, relatif à la restitution de prestations indûment allouées, ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce. Cela étant, l'art. 20 LALAMal prévoit que le montant d'une réduction accordée sans droit doit être restitué par le bénéficiaire ou ses héritiers, sous réserve d'une remise. Cette disposition constitue, au titre de droit cantonal autonome, une base légale permettant la restitution, respectivement la remise dans le cadre d'une procédure de réduction de primes d'assurance-maladie. Il convient de rappeler que la CSS ne requiert pas du recourant la restitution de prestations dont il aurait indûment bénéficié, mais bien le paiement de primes d'assurance-maladie dont celui-ci avait jusqu'alors été dispensé de s'acquitter et dont il est désormais redevable, précisément suite à la décision de la Caisse de requérir la restitution des réductions de primes. En pratique, la Caisse ne se retourne pas contre l'ayant droit des subsides pour demander à ce que ceux-ci lui soient restitués, mais elle s'adresse directement à la caisse-maladie. Celle-ci restitue les subsides et s'adresse ensuite à l'assuré pour exiger le paiement des primes correspondant au montant qu'elle a remboursé à la Caisse. Le Tribunal fédéral a déjà constaté que cette manière de faire est possible, de sorte que la Cour de céans n'examine pas la conformité de cette procédure aux principes régissant le droit des obligations (cf. arrêt TF K 13/06 du 29 juin 2007). Cela dit, bien que la CSS ait réceptionné lesdites réductions pour le compte de l'assuré, ce dernier n'en demeure pas moins l'ayant droit. A ce titre, il va de soi que, malgré la procédure instaurée entre Caisse de compensation et les caisses-maladie, l'opportunité devait lui être donnée d'être associé à la procédure de restitution (cf. KIESER, ATSG Kommentar, p. 389 n° 38 ad art. 25) qui, elle, est composé de trois éléments : premièrement il faut reconsidérer la décision initiale; dans un

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 second pas il faut examiner si les conditions de la restitutions sont satisfaites et troisièmement il y a lieu d'examiner si les conditions d'une remise sont remplies (cf. arrêt TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2). Par voie de conséquence convenait-il donc de donner à l'assuré la possibilité de faire valoir des motifs de remise de l'obligation de restituer. Quand bien même la restitution, par la CSS, des réductions de primes n'implique pas d'effort financier de sa part (dès lors que les prestations indues sont remboursées par la CSS), il n'en demeure pas moins que cela a pour conséquence directe, pour lui, de devoir s'acquitter - qui plus est d'une traite - de toutes les primes échues. Cette situation justifie en soi que la possibilité lui soit tout au moins offerte d'intervenir au stade de la restitution et/ou de la remise. En l'occurrence, l'assuré a certes été informé, par décision du 17 juillet 2014, du nouveau calcul des réductions de primes effectué par la Caisse pour les années 2012 et 2013. En revanche, il n'a pas proprement été intégré à la procédure de restitution qui s'en est suivie dès lors que, comme la Caisse l'a admis dans sa détermination du 30 août 2017, une décision formelle en ce sens n'a pas été rendue. Il convient également de préciser que la décision précitée ne faisait aucune allusion à la restitution qui s'en suivrait ni, a fortiori, à la possibilité pour l'assuré de déposer une demande de remise. Force est donc de constater que ce dernier se retrouve finalement confronté à une procédure de recouvrement des primes engagée par son assureur-maladie, dans le cadre de laquelle il ne peut plus faire valoir une telle demande. Ce n'est cependant que si les conditions permettant l'exécution de l'obligation de restituer sont satisfaites que

la Caisse pouvait demander le remboursement des montants auprès de la Caisse maladie, avec la conséquence que des primes d'assurance maladie naissent. Si la caisse-maladie rembourse à la Caisse de compensation des montants sans s'assurer que la procédure de restitution a été correctement suivie, elle prend le risque que les primes qu'elle demande auprès de son assuré ne sont pas dues. Partant, dès lors que les droits de l'assuré à une procédure équitable n'ont pas été respectés, il se justifie de refuser l'octroi de la mainlevée définitive de l'opposition au commandement de payer. Il convient dans un premier temps que la Caisse de compensation examine formellement les conditions de la restitution et la demande de remise déposée par le recourant dans son mémoire de recours et qu'elle rende une décision à cet égard. Ce n'est qu'une fois qu'une telle décision sera entrée en force que la CSS sera fondée, cas échéant, à requérir une nouvelle fois la mainlevée de l'opposition formée par le recourant. 4. Partant, le recours est admis et la décision sur opposition est annulée. Il n'est pas perçu de frais de justice, en application du principe de la gratuité de la procédure valant en la matière. Obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens. Compte tenu de la complexité de l'affaire, des seules opérations nécessaires (ce qui exclut celles qui sont antérieures au dépôt du recours) ainsi que de la liste de frais déposée le 18 octobre 2017 par son mandataire, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle ce dernier a droit à CHF 3'075.-, soit 12h18 à CHF 250.- de l'heure, plus CHF 23.90 de débours, plus CHF 247.90 au titre de la TVA à 8%, soit un total de CHF 3'346.80. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire du recourant.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête: I. Le recours est admis. II. La mainlevée définitive de l'opposition formée le 4 septembre 2015 au commandement de payer n° 668617 de l'office des poursuites de C. \_\_\_\_\_ notifié le 3 septembre 2015 est refusée. III. Il est alloué au recourant pour ses frais de défense une indemnité de CHF 3'075.-, plus CHF 23.90 de débours, plus CHF 247.90 au titre de la TVA à 8%, soit un total de CHF 3'346.80. Elle est mise intégralement à la charge de la CSS et sera directement versée à Me Bovet. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 30 octobre 2017/mba Président Greffier-rapporteur

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