

GE_GERICHTE ATAS/863/2007 vom 2. April 2004

GE Cour de justice, 2004-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_863_2007

FR: GE_GERICHTE ATAS/863/2007 du 2 avril 2004

IT: GE_GERICHTE ATAS/863/2007 del 2 aprile 2004

Erwägungen

E. 1

La compétence du tribunal a déjà été examinée et admise par le Tribunal de céans dans ses arrêts des 25 août 2004 et 2 novembre 2005, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

E. 2

Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 3

Le litige porte principalement sur l'augmentation des primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins pour l'année 2003. Préalablement, les recourants invoquent la violation des règles de procédure, notamment du droit d'être entendu, dans la mesure où ils n'ont pas eu accès aux pièces produites par l'intimée. Le Tribunal n'entrera pas en matière sur ce grief, le Tribunal fédéral des assurances ayant statué sur ce point par arrêt du 5 janvier 2007.

E. 4

Conformément à l'art. 7 al. 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), la caisse doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'OFAS (aujourd'hui l'OFSP), au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur. L'art. 61 LAMal prévoit que l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés (al. 1). Il peut échelonner le montant des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions (al. 2). Il peut fixer une prime plus basse que celle des assurés plus âgés pour ceux qui ont moins de 18 ans révolus ou moins de 25 ans révolus (al. 3). Le Conseil fédéral fixe les réductions de primes visées à cet alinéa (al. 3 bis). Les tarifs des primes de l'assurance de soins obligatoires doivent être approuvés par le Conseil fédéral. Les cantons peuvent se prononcer sur les tarifs de primes prévus pour leurs résidents, pour autant que la procédure d'approbation n'en soit pas prolongée (al. 5). Pour chaque assuré, la caisse doit distinguer clairement entre les primes de l'assurance obligatoire des soins, de l'assurance d'indemnités journalières, des assurances complémentaires et d'autres branches d'assurances (art. 89 OAMal). La caisse doit soumettre à l'approbation de l'OFAS, devenu l'Office fédéral de la santé publique (l'OFSP), les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et leur modification, au plus tard 5 mois avant leur application. Ces tarifs ne peuvent être appliqués qu'après l'approbation. Pour obtenir celle-ci, la caisse joint aux tarifs, sur une formule remise par l'Office fédéral, le budget de l'exercice en cours et le budget de l'exercice suivant (art. 92 OAMal). L'art. 60 LAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004 applicable en l'espèce, prévoit, quant à lui, les règles de financement de l'assurance obligatoire des soins. Celle-ci est financée d'après le système de la répartition des dépenses. Les assurances constituent des réserves suffisantes afin de supporter les coûts

A/1536/2003 - 5/7 - afférents aux maladies déjà survenues et de garantir leur solvabilité à long terme (al. 1). Le financement doit être autonome. Les assureurs doivent présenter séparément au bilan les provisions et les réserves destinées à l'assurance obligatoire des soins (al. 2). Ils tiennent un compte d'exploitation distinct pour l'assurance obligatoire des soins, et les montants des primes et les prestations relatives aux cas de maladie et d'accident sont indiqués séparément (al. 3). D'autres dispositions sont édictées par le Conseil fédéral sur la tenue de la comptabilité, la présentation et le contrôle des comptes, ainsi que la constitution des réserves et les placements des capitaux (al. 4).

E. 5

Dans son arrêt du 1er février 2005 K 45/03 (ATF 131 V 66), le TFA a tout d'abord confirmé sa jurisprudence selon laquelle le recours de droit administratif est recevable contre des décisions qui sont prises en application d'un tarif dans une situation concrète, alors qu'il est irrecevable contre des décisions qui ont pour objet l'établissement ou l'approbation d'un tarif dans son ensemble ou lorsqu'il vise directement des clauses tarifaires particulières en tant que telles (cf. ATF du 31 mai 2002 dans la cause K 120/01). Il convenait cependant de déterminer le pouvoir d'examen du juge lorsque le recours est dirigé contre une décision prise en application d'une clause tarifaire, dans une situation concrète, comme dans le cas d'espèce. Rappelant l'autonomie des assureurs dans la fixation des primes selon l'art. 61 al. 1 LAMal, ainsi que la liberté d'appréciation étendue de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP, anciennement OFAS) dans l'approbation des tarifs de primes et du Conseil fédéral en tant qu'autorité de recours interne à l'administration, le TFA a déclaré qu'il ne convenait pas que l'autorité juridictionnelle appelée à trancher un cas concret puisse, "d'une manière indirecte, substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative. Aussi, le juge est-il appelé à faire preuve d'une grande retenue lors du contrôle d'une décision prise en application d'une clause tarifaire dans une situation concrète". Cependant, le Tribunal ne doit pas se limiter à examiner si l'assuré a été classé correctement dans la région de prime déterminante et dans la classe d'âge correspondante, ou si le tarif approuvé par l'OFAS, la franchise et les rabais ont été appliqués correctement à l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de la légalité de la clause en question, il doit examiner si celle-ci est conforme au système de la répartition des dépenses et au principe du financement autonome de l'assurance obligatoire des soins, selon l'art. 60 al. 1, 2 et 3 LAMal. Il lui incombe en particulier de vérifier "si la clause contestée repose, en ce qui concerne les charges et les produits, sur une comptabilité distincte pour l'assurance-maladie sociale et, dans ce cadre, une comptabilité séparée pour l'assurance obligatoire ordinaire des soins, pour les formes particulières d'assurance au sens de l'art. 62 LAMal et pour l'assurance indemnités journalières (art. 81, al. 1 OAMal). L'exigence d'une comptabilité distincte doit être contrôlée également en ce qui concerne les frais d'administration (art. 84 OAMal)". Pour ce faire, le juge doit faire appel à des spécialistes des organes de fixation et d'approbation des tarifs de primes, tout en tenant compte du droit au secret des affaires et du droit de

A/1536/2003 - 6/7 - l'assuré de consulter les pièces. La plupart des questions auxquelles le juge pourrait être amené à donner des réponses dans le cadre du contrôle qui lui incombe, peut s'appuyer sur le témoignage, écrit ou oral, de l'organe de révision, dont l'indépendance est présumée de par la loi.

E. 6

En l'espèce, il résulte de l'attestation établie par l'organe de révision de l'intimée en date du 17 mai 2005 ainsi que de l'audition de l'un de ses représentants à titre de témoin que celle-ci tient depuis l'exercice 1997, et donc plus particulièrement entre 2000 et 2002, une comptabilité distincte pour l'assurance-maladie sociale fondée sur l'art. 81 OAMal. Les charges et produits sont comptabilisés séparément pour l'assurance-obligatoire des soins, pour chaque forme particulière d'assurance- maladie au sens de l'art. 62 LAMal ainsi que pour l'assurance d'indemnités journalières. Les frais administratifs afférents à l'assurance-maladie sont répartis selon différentes clés de répartition conformes à la loi entre l'assurance obligatoire des soins, l'assurance d'indemnités journalières, ainsi que les assurances complémentaires et les autres branches d'assurance.

Il a ainsi été prouvé que la clause tarifaire en cause respecte le système légal de répartition des dépenses et le principe du financement autonome de l'assurance obligatoire de soins, au sens de l'arrêt du TFA précité (ATF 131 V 66). Dans le cadre restreint de son pouvoir d'examen, le Tribunal de céans constate que les comptes de la caisse apparaissent conformes aux exigences légales. Par conséquent, le recours ne peut qu'être rejeté.

A/1536/2003 - 7/7 -

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