

NE_GERICHTE CDP.2020.406 vom 1. Oktober 2021

NE Tribunal cantonal, 2021-10-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2020.406

FR: NE_GERICHTE CDP.2020.406 du 1 octobre 2021

IT: NE_GERICHTE CDP.2020.406 del 1 ottobre 2021

Erwägungen

E. 1

a) Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable à cet égard. b) La décision attaquée (" Anfechtungsgegenstand ") forme l'objet de la contestation et délimite à l'égard du recourant le "cadre" matériel admissible de l'objet du litige (" Streitgegenstand "). Le litige porté devant l'autorité de recours et délimité par les conclusions des parties ne saurait ainsi excéder l'objet de la décision attaquée, c'est-à-dire les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est prononcée. L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche, en principe, s'étendre au-delà de celui-ci (arrêt de la CDP du 23.03.2018 [CDP.2017.275] cons. 1b; ATF 136 II 457 cons. 4.2, 136 II 165 cons. 5, 133 II 30 cons. 2). Pour définir l'objet de la contestation, il faut se référer au dispositif de la décision attaquée et non à sa motivation, laquelle ne peut servir qu'à interpréter la portée du dispositif en cas de doute ou lorsque le dispositif renvoie expressément aux considérants (Bovay , Procédure administrative, 2 e éd., 2015, p. 554 ss; ATF 142 I 155 cons. 4.4.2 et les références citées). c) En l'espèce, l'objet de la contestation porte sur le paiement des primes ■ y compris les intérêts moratoires dus en cas de retard ■ et des participations aux coûts dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire ainsi que sur la question des frais administratifs. L'examen du recours amène aux constatations suivantes. Premièrement, les considérations relatives au système de subsides dans l'assurance-maladie et concernant plus particulièrement les changements introduits avec effet au 1 er janvier 2019 sortent de l'objet de la contestation, de sorte que les griefs y relatifs sont irrecevables devant la Cour de céans. Deuxièmement, dans la mesure où l'intéressé reconnaît dans son recours qu'il est redevable des primes mises en recouvrement (" ... et ne m'opposant pas au fait que les primes doivent être dues ..."), ce point n'est plus litigieux devant la Cour de céans et ne fait ainsi pas partie de l'objet du litige. Dans ses observations, l'intimée déduit du fait que le recourant ne conteste pas la teneur des primes qu'il ne s'oppose pas non plus au fait que les participations aux coûts sont dues. Cette argumentation ne peut pas être suivie puisqu'il s'agit de créances de natures différentes et que la reconnaissance faite par le recourant ne porte que sur les primes, à l'exclusion des autres créances objet de la contestation. En résumé, l'objet du litige tel qu'il est porté devant la Cour de céans se limite à la question des intérêts moratoires dus sur les primes impayées, des participations aux coûts ainsi que des frais administratifs.

E. 2

e phrase, LP; ATF 134 III 115 cons. 4.1.2). b) En l'espèce, le litige porte en particulier sur le montant de 495.20 francs réclamés par la CSS au recourant à titre de participations aux coûts. Il ressort du dossier que pour chacun des quatre décomptes de prestations par lesquels elle a demandé une participation aux coûts, la CSS a envoyé un rappel à l'assuré, suivi d'une sommation avec un délai de paiement de trente jours. La procédure légale de rappel et

de sommation préalable à la poursuite a ainsi été respectée et c'est à juste titre que l'intimée a requis la poursuite du recourant. Les coûts concernés par les décomptes de participation aux coûts ne sont par ailleurs pas contestés en tant que tels par le recourant, qui n'a jamais mis en doute la réalité ou la justification des prestations ayant donné lieu à leur facturation. Partant, c'est à juste titre que sur ce point, l'intimé a levé l'opposition du recourant.

E. 3

a) Une caisse-maladie peut réclamer le paiement – dans une mesure appropriée – des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré lors du versement des primes et de la participation aux coûts, à la condition que ces frais, qu'un paiement en temps utile aurait permis d'éviter, soient imputables à une faute de l'assuré. Une telle mesure doit toutefois être prévue expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés (art. 105b al. 2 OAMal ; ATF 125 V 26 cons. 2c et les références). Une clause générale suffit, sans qu'il soit nécessaire qu'elle mentionne les montants concrets dus par l'assuré (Böhler/Egle in, Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, ch. 13 ad art. 64a LAMal). La prise en compte, dans le cadre des poursuites, des frais de traitement suppose en outre qu'ils aient déjà été mis à charge de l'assuré dans le cadre de la procédure de sommation. Le procédé qui consiste à mettre à la charge de l'assuré, pour la première fois dans le cadre des poursuites, des frais de traitement qui n'auraient pas au préalable été mentionnés dans le cadre de la procédure de sommation n'est pas admissible (cf. arrêt du Tribunal des assurances sociales du canton de Zürich du 31.03.2017 [KV.2016.00008] cons. 4.2). En l'espèce, le chiffre 14.2 du Règlement de l'intimée pour les assurances selon la LAMal, les dépenses de la CSS pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. Cette disposition est suffisante pour mettre à la charge de l'assuré les frais dus à son retard. La décision attaquée met les frais de traitement ascendant à 250 francs à charge de l'assuré, sans les détailler. Il ressort du dossier que chacune des huit sommations a mis un montant de 20 francs à la charge de l'assuré à titre de frais de sommation, soit un montant total de 160 francs. Ces montants paraissent raisonnables et partant admissibles. Quant au solde des frais, par 90 francs (CHF 250 – CHF 160), outre que l'intimée n'explique pas en quoi ils consistent, ils sont mis à la charge de l'assuré pour la première fois dans le cadre des poursuites de sorte que, conformément à la jurisprudence citée, ils ne sont pas justifiés et il n'y a dès lors pas lieu d'en tenir compte dans le cadre de la mainlevée. Dans cette mesure, la décision attaquée doit être réformée. b) S'agissant des intérêts moratoires, l'article 105a OAMal prescrit qu'ils s'élèvent à 5 % pour les primes échues selon l'article 26 al. 1 LPG. Quant à l'échéance des primes, l'article 90 OAMal prévoit qu'elles doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois. Selon le chiffre 14.1 du Règlement de l'intimé pour les assurances selon la LAMal, la personne assurée a l'obligation de payer d'avance les primes correspondant à son assurance et à son groupe, selon la police. Dans le cas d'espèce, le chiffre 14.1 du Règlement de l'intimée pour les assurances selon la LAMal confirme que la personne assurée a l'obligation de payer d'avance les primes correspondant à son assurance et à son groupe. Ainsi, et à défaut d'indications contraires, les primes du recourant sont payables chaque mois de sorte que le montant dû arrive à échéance au début du mois auquel elles se rapportent. La décision sur opposition mentionne des intérêts à 5 % l'an sur la totalité des primes impayées (CHF 1'715.65) et ce dès le 1^{er} décembre 2019. Dès lors que cette date est postérieure à l'échéance moyenne (15.11.2019) des primes d'octobre 2019 à janvier 2020, il se justifie d'allouer l'intérêt moratoire dès la date mentionnée. c) Par souci de clarté, il convient de rappeler que les frais de poursuite, qui en l'espèce se montent à

73.30 francs pour l'établissement du commandement de payer s'ajoutent au montant mis en poursuite. En effet, les frais de la poursuite sont à la charge du poursuivi, bien qu'ils doivent être avancés par le poursuivant (art. 68 LP). Dès lors que les frais de la poursuite suivent le sort de la poursuite (RJN 1982, p. 290), il n'y a pas lieu de se prononcer séparément à leur sujet.

E. 4

Les considérants qui précèdent amènent à l'admission partielle du recours et à la réforme de la décision attaquée en ce sens que l'opposition est admise en ce qui concerne les 90 francs de frais non justifiés. Pour le reste, la décision est confirmée. Il est statué sans frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31.12.2020, en relation avec l'art. 82a LPGA) et sans dépens (art. 61 let. g LPGA), dès lors que le recourant n'a pas procédé par l'intermédiaire d'un mandataire autorisé et qu'il n'allègue pas de frais particuliers.

E. 30

jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2, 1re phrase). Le créancier à la poursuite duquel il est fait opposition agit ensuite par la voie de la procédure civile ou administrative pour faire reconnaître son droit (art. 79, 1re phrase, LP). L'assureur qui entend procéder au recouvrement d'une créance peut donc choisir entre, premièrement, agir pour obtenir d'abord un jugement condamnant au paiement de la créance et introduire ensuite la poursuite ou, deuxièmement, requérir en premier lieu la poursuite puis, en cas d'opposition au commandement de payer de l'assuré, agir par la voie de la procédure administrative pour faire reconnaître son droit (ATF 134 III 115cons. 4.1; cf. également arrêt du TF du 16.10.2015 [9C_414/2015]cons. 4.2.1). Selon le second mode de procéder, l'assureur doit rendre une décision condamnant le débiteur à lui payer une somme d'argent et lever lui-même l'opposition au commandement de payer. La continuation de la poursuite ne pourra ensuite être requise que sur la base de la décision passée en force qui écarte expressément l'opposition (art. 79, 2e phrase, LP; ATF 134 III 115cons. 4.1.2).

b) En l'espèce, le litige porte en particulier sur le montant de 495.20 francs réclamés par la CSS au recourant à titre de participations aux coûts. Il ressort du dossier que pour chacun des quatre décomptes de prestations par lesquels elle a demandé une participation aux coûts, la CSS a envoyé un rappel à l'assuré, suivi d'une sommation avec un délai de paiement de trente jours. La procédure légale de rappel et de sommation préalable à la poursuite a ainsi été respectée et c'est à juste titre que l'intimée a requis la poursuite du recourant. Les coûts concernés par les décomptes de participation aux coûts ne sont par ailleurs pas contestés en tant que tels par le recourant, qui n'a jamais mis en doute la réalité ou la justification des prestations ayant donné lieu à leur facturation. Partant, c'est à juste titre que sur ce point, l'intimé a levé l'opposition du recourant.

3.a) Une caisse-maladie peut réclamer le paiement ■ dans une mesure appropriée ■ des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré lors du versement des primes et de la participation aux coûts, à la condition que ces frais, qu'un paiement en temps utile aurait permis d'éviter, soient imputables à une faute de l'assuré. Une telle mesure doit toutefois être prévue expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés (art.105b al. 2 OAMal; ATF 125 V 26cons. 2c et les

références). Une clause générale suffit, sans qu'il soit nécessaire qu'elle mentionne les montants concrets dus par l'assuré (Bühler/Eglein, Basler Kommentar, Krankenversicherungsgesetz, ch. 13 ad art. 64a LAMal). La prise en compte, dans le cadre des poursuites, des frais de traitement suppose en outre qu'ils aient déjà été mis à charge de l'assuré dans le cadre de la procédure de sommation. Le procédé qui consiste à mettre à la charge de l'assuré, pour la première fois dans le cadre des poursuites, des frais de traitement qui n'auraient pas au préalable été mentionnés dans le cadre de la procédure de sommation n'est pas admissible (cf. arrêt du Tribunal des assurances sociales du canton de Zürich du 31.03.2017 [KV.2016.00008] cons. 4.2).

En l'espèce, le chiffre 14.2 du Règlement de l'intimée pour les assurances selon la LAMal, les dépenses de la CSS pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. Cette disposition est suffisante pour mettre à la charge de l'assuré les frais dus à son retard. La décision attaquée met les frais de traitement ascendant à 250 francs à charge de l'assuré, sans les détailler. Il ressort du dossier que chacune des huit sommations a mis un montant de 20 francs à la charge de l'assuré à titre de frais de sommation, soit un montant total de 160 francs. Ces montants paraissent raisonnables et partant admissibles. Quant au solde des frais, par 90 francs (CHF 250 - CHF 160), outre que l'intimée n'explique pas en quoi ils consistent, ils sont mis à la charge de l'assuré pour la première fois dans le cadre des poursuites de sorte que, conformément à la jurisprudence citée, ils ne sont pas justifiés et il n'y a dès lors pas lieu d'en tenir compte dans le cadre de la mainlevée. Dans cette mesure, la décision attaquée doit être réformée.

b) S'agissant des intérêts moratoires, l'article 105a OAMal prescrit qu'ils s'élèvent à 5 % pour les primes échues selon l'article 26 al. 1 LPGA. Quant à l'échéance des primes, l'article 90 OAMal prévoit qu'elles doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois. Selon le chiffre 14.1 du Règlement de l'intimé pour les assurances selon la LAMal, la personne assurée a l'obligation de payer d'avance les primes correspondant à son assurance et à son groupe, selon la police. Dans le cas d'espèce, le chiffre 14.1 du Règlement de l'intimée pour les assurances selon la LAMal confirme que la personne assurée a l'obligation de payer d'avance les primes correspondant à son assurance et à son groupe. Ainsi, et à défaut d'indications contraires, les primes du recourant sont payables chaque mois de sorte que le montant dû arrive à échéance au début du mois auquel elles se rapportent. La décision sur opposition mentionne des intérêts à 5 % l'an sur la totalité des primes impayées (CHF 1'715.65) et ce dès le 1er décembre 2019. Dès lors que cette date est postérieure à l'échéance moyenne (15.11.2019) des primes d'octobre 2019 à janvier 2020, il se justifie d'allouer l'intérêt moratoire dès la date mentionnée.

c) Par souci de clarté, il convient de rappeler que les frais de poursuite, qui en l'espèce se montent à 73.30 francs pour l'établissement du commandement de payer s'ajoutent au montant mis en poursuite. En effet, les frais de la poursuite sont à la charge du poursuivi, bien qu'ils doivent être avancés par le poursuivant (art. 68 LP). Dès lors que les frais de la poursuite suivent le sort de la poursuite (RJN 1982, p. 290), il n'y a pas lieu de se prononcer séparément à leur sujet.

4. Les considérants qui précèdent amènent à l'admission partielle du recours et à la réforme de la décision attaquée en ce sens que l'opposition est admise en ce qui concerne les 90 francs de frais non justifiés. Pour le reste, la décision est confirmée. Il est statué sans frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31.12.2020, en relation avec l'art. 82a LPGA) et sans dépens (art. 61 let. g LPGA), dès lors

que le recourant n'a pas procédé par l'intermédiaire d'un mandataire autorisé et qu'il n'allègue pas de frais particuliers.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet partiellement le recours, dans la mesure de sa recevabilité.

2. Réforme la décision sur opposition de la CSS du 3 novembre 2020, les chiffres 4.1 à 4.3 du dispositif devenant les suivants :

4.1 L'opposition du 20 juillet 2020 est partiellement admise.

4.2 Le montant total dû par X. _____ s'élève à CHF 2'210.85 pour les arriérés de primes et de participations aux coûts, auquel s'ajoutent CHF 160 de frais administratifs et 5 % d'intérêts moratoires dès le 1er décembre 2019 sur le montant de CHF 1'715.65.

4.3 La mainlevée dans la poursuite n° [1111] de l'Office des poursuites de La Chaux-de-Fonds est prononcée à hauteur de CHF 2'210.85 auquel s'ajoutent CHF 160 de frais administratifs et 5 % d'intérêts moratoires dès le 1er décembre 2019 sur le montant de CHF 1'715.65. Les frais de la poursuite sont à la charge de l'opposant.

3. Rejette le recours pour le surplus.

4. Statue sans frais.

5. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 1er octobre 2021

1 L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Sauf disposition contraire de la présente loi, l'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés.

2 L'assureur échelonne les montants des primes selon les différences des coûts cantonaux. Des exceptions sont possibles pour les effectifs très peu importants. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant. 174

2bis L'assureur peut échelonner les primes selon les régions. Le département délimite uniformément les régions ainsi que les différences maximales admissibles de primes fondées sur les différences de coûts entre les régions. 175

3 Pour les enfants et les jeunes adultes, l'assureur fixe une prime plus basse que celle des autres assurés; la prime des enfants doit être inférieure à celle des jeunes adultes. 176

3bis Le Conseil fédéral peut fixer les réductions de primes visées à l'al. 3. 177

4 Pour les assurés résidant dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège, les primes sont calculées en fonction de l'État de résidence. Le Conseil fédéral édicte les dispositions sur la fixation et l'encaissement des primes de ces assurés. 178

5... 179

174 Nouvelle teneur selon l'annexe ch. 2 de la L du 26 sept. 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1er janv. 2016 (RO20155137;FF20121725).

175 Introduit par l'annexe ch. 2 de la L du 26 sept. 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1er janv. 2016 (RO20155137;FF20121725).

176 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 17 mars 2017, en vigueur depuis le 1er janv. 2019 (RO20181843;FF201669897729).

177Introduit par le ch. I de la LF du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1er janv. 2001 (RO20002305;FF1999727).

178Introduit par le ch. I 9 de la LF du 8 oct. 1999 sur l'Ac. entre la Suisse et la CE et ses États membres sur la libre circulation des personnes (RO2002701;FF19995440). Nouvelle teneur selon le ch. I 8 de la LF du 14 déc. 2001 relative aux disp. concernant la libre circulation des personnes de l'Ac. amendant la Conv. instituant l'AELE, en vigueur depuis le 1er juin 2002 (RO2002685;FF20014729).

179Introduit par le ch. I de la LF du 18 déc. 1998 (RO19992041;FF19981072 1078). Abrogé par l'annexe ch. 2 de la L du 26 sept. 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie, avec effet au 1er janv. 2016 (RO20155137;FF20121725).

1Les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient.

2Leur participation comprend:

- a. un montant fixe par année (franchise); et
- b. 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part).

3Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise et le montant maximal annuel de la quote-part.

4Pour les enfants, aucune franchise n'est exigée et le montant maximum de la quote-part est réduit de moitié. Plusieurs enfants d'une même famille, assurés par le même assureur, payent ensemble au maximum le montant de la franchise et de la quote-part dus par un adulte.

5En cas d'hospitalisation, les assurés versent, en outre, une contribution aux frais de séjour, échelonnée en fonction des charges de famille. Le Conseil fédéral fixe le montant de cette contribution.

6Le Conseil fédéral peut:

- a. prévoir une participation aux coûts plus élevée pour certaines prestations;
- b. réduire ou supprimer la participation aux coûts des traitements de longue durée et du traitement de maladies graves;
- c. supprimer la participation aux coûts pour une assurance impliquant un choix limité d'après l'art. 41, al. 4, lorsque cette participation se révèle inappropriée;
- d.185supprimer la franchise pour certaines mesures de prévention exécutées dans le cadre de programmes organisés au niveau national ou cantonal

7L'assureur ne peut prélever aucune participation aux coûts des prestations suivantes:

- a. prestations visées à l'art. 29, al. 2;
- b. prestations visées aux art. 25 et 25a qui sont fournies à partir de la 13e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement.186

8La participation aux coûts ne peut être assurée ni par une caisse-maladie, ni par une institution d'assurance privée. Il est également interdit aux associations, aux fondations ou à d'autres institutions de prévoir la prise en charge de ces coûts. Les dispositions de droit public de la Confédération et des cantons sont réservées.187

185 Introduite par le ch. I de la LF du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1er janv. 2001 (RO20002305;FF1999727).

186 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2013, en vigueur depuis le 1er mars 2014 (RO2014387;FF201321912201)

187 Introduit par le ch. I de la LF du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1er janv. 2001 (RO20002305;FF1999727). Voir aussi l'art. 1 des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

188 Introduite par le ch. I de la LF du 18 mars 2005 (Réduction des primes), en vigueur depuis le 1er janv. 2006 (RO20053587;FF20044089).

1 Lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 2).

2 Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites.

3 L'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée. Il demande à l'organe de contrôle désigné par le canton d'attester l'exactitude des données communiquées et transmet cette attestation au canton.

4 Le canton prend en charge 85 % des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'art. 3.190

5 L'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré.

6 En dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. L'art. 7, al. 3 et 4, est réservé.

7 Les cantons peuvent tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes malgré les poursuites, liste à laquelle n'ont accès que les fournisseurs de prestations, la commune et le canton. Sur notification du canton, l'assureur suspend la prise en charge des prestations fournies à ces assurés, à l'exception de celles relevant de la médecine d'urgence, et avise l'autorité cantonale compétente de la suspension de sa prise en charge et, lorsque les assurés ont acquitté leurs créances, de l'annulation de cette suspension.

8 Le Conseil fédéral règle les tâches de l'organe de révision et désigne les titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens. Il règle également les modalités de la procédure de sommation et de poursuite ainsi que les modalités de transmission des données des assureurs aux cantons et des versements des cantons aux assureurs.

9 Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le non-paiement des primes et des participations aux coûts des personnes tenues de s'assurer qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège. Si le droit de l'État concerné

permet à l'assureur de recouvrer les primes et participations aux coûts impayées, le Conseil fédéral peut obliger les cantons à prendre en charge 85 % des créances ayant fait l'objet de l'annonce visée à l'art. 3. Si le droit de l'État concerné ne le permet pas, le Conseil fédéral peut accorder aux assureurs le droit de suspendre la prise en charge des coûts des prestations.¹⁹¹

¹⁸⁹Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 mars 2010, en vigueur depuis le 1er janv. 2012 (RO20113523,FF200959735987).

¹⁹⁰Voir aussi les dips. trans. de la mod. du 19 mars 2010 à la fin du texte.

¹⁹¹Deux phrases introduites par le ch. I de la LF du 30 sept. 2016 (Adaptation de dispositions à caractère international), en vigueur depuis le 1er janv. 2018 (RO20176717;FF20161).

1 L'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels.

2 Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré.

³⁹¹Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 juin 2011, en vigueur depuis le 1er janv. 2012 (RO20113527).

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