

NE_GERICHTE CDP.2021.99 vom 25. Februar 2022

NE Tribunal cantonal, 2022-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2021.99

FR: NE_GERICHTE CDP.2021.99 du 25 février 2022

IT: NE_GERICHTE CDP.2021.99 del 25 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) L'objet du recours est nommé objet de la contestation. Celui-ci est incorporé par la décision et comprend tous les rapports juridiques au sujet desquels l'autorité qui a statué s'est prononcée d'une manière qui la lie. La décision attaquée délimite ainsi, à l'égard du recourant, le cadre des rapports juridiques susceptibles d'être examinés par l'autorité de recours (Schaer , Commentaire de la loi sur la procédure et la juridiction administratives, p. 118). La contestation ne saurait 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 ou, d'après une interprétation correcte de la loi, aurait dû se prononcer de manière contraignante. L'objet d'une procédure administrative ne peut donc pas s'étendre ou qualitativement se modifier au fil des instances. Il peut se réduire dans la mesure où certains éléments de la décision attaquée ne sont plus contestés devant l'autorité de recours. Cette dernière n'examine effectivement pas les prétentions et les griefs qui n'ont pas fait l'objet du prononcé de l'instance inférieure, sous peine de détourner sa mission de contrôle, de violer la compétence fonctionnelle de cette autorité, d'enfreindre le principe de l'épuisement des voies de droit préalables, et, en définitive, de priver les parties d'un degré de juridiction (Bovay , Procédure administrative, 2 e éd., 2015, p. 554-555). b) Le recourant invoque une procédure de recouvrement intentée à son encontre par la CSS pour les primes de septembre à novembre 2020. Cette procédure est exorbitante à l'objet du présent litige, qui concerne uniquement les primes de mars à août 2020, de sorte qu'il n'y a pas lieu de la prendre en considération.

E. 3

Le recourant fait grief à l'intimée d'avoir envoyé sa décision du 8 février 2021, concernant la levée de son opposition au commandement de payer, à une ancienne adresse. Dans la mesure où ce grief peut être compris comme l'évocation d'une notification irrégulière de cette décision, il suffit de constater que le recourant ne prétend pas avoir subi un préjudice de ce fait, puisqu'il ressort du dossier qu'il en a eu connaissance très rapidement, l'opposition formée contre cette décision étant datée du 9 février 2021 déjà. Ainsi, le grief d'une notification irrégulière doit être écarté.

E. 4

Le recourant dépose une décision de refus de subsides de l'Office cantonal de l'assurance-maladie (ci-après : OCAM), qui le classe comme non-bénéficiaire des subsides dès le 1 er novembre 2020 (décision du 08.02.2021). Il en déduit qu'il bénéficierait de subsides jusqu'à cette date. Son interprétation ne peut toutefois pas être suivie. Il ressort

en effet des renseignements récoltés par l'intimée auprès de l'OCAM que le recourant a bénéficié des subsides pour janvier et février 2020 et qu'il a été non-bénéficiaire dès le 1^{er} mars 2020. L'OCAM a par ailleurs expliqué que sa décision de refus du 8 février 2021 concerne une demande faite le 27 novembre 2020, raison pour laquelle la décision se prononce pour la période dès le 1^{er} novembre 2020; il confirme que pour la période précédente, soit dès le 1^{er} mars 2020, l'assuré n'avait pas droit aux subsides (courriels de l'OCAM des 12 et 15.04.2021).

E. 5

a) Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal). De leur côté, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire, au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP. L'article 64a LAMal prévoit que 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. 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, 1^{re} 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, 1^{re} 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 115 cons. 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, 2^e phrase, LP; ATF 134 III 115 cons. 4.1.2). b) Un retard dans le paiement des primes ne légitime pas à lui seul leur recouvrement par voie de poursuite. Il incombe à l'assureur d'envoyer au préalable une sommation à l'assuré – précédée d'au moins un rappel écrit – en lui impartissant un délai de 30 jours en l'informant des conséquences d'un retard de paiement (cf. art. 64a LAMal). Il s'agit de conditions préalables obligatoires avant l'introduction d'une poursuite (arrêt du TF du 21.07.2016 [9C_78/2016] cons. 3.2), et ce même dans les cas particuliers où une telle incombance peut exceptionnellement paraître dénuée de sens, par exemple parce que l'assuré refuse le paiement de toute prime pour des questions de principe (ATF 131 V 147 cons. 6.3, dernier paragraphe). c) En l'espèce, la poursuite requise par la CSS et qui a abouti au commandement de payer n° 2020[.....] porte sur les primes de mars à août 2020 (CHF 490.85 x 6) et des frais de sommation (CHF 20 x 4), soit un total de 3'025.10 francs. Il ressort du dossier que pour chacune des primes mensuelles, la CSS a dûment envoyé des rappels (25.07.2020 pour les primes de mars à mai 2020, 20.06.2020 pour les primes de juin 2020, 25.07.2020 pour les primes de juillet 2020 et 22.08.2020 pour les primes d'août 2020)

avant les sommations (22.08.2020 pour les primes de mars à mai 2020, 25.07.2020 pour les primes de juin 2020, 22.08.2020 pour les primes de juillet 2020, 19.09.2020 pour les primes d'août 2020), de sorte qu'elle était légitimée à recouvrer ces primes par voie de poursuites. Le recourant n'ayant effectué aucun versement sur les montants dûment mis en poursuites et n'ayant apporté aucun élément permettant de considérer que ses dettes étaient éteintes ou suspendues, c'est à bon droit que l'intimée a rejeté son opposition.

E. 6

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 de la CDP du 01.10.2021 [CDP.2020.406] cons. 3a; 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 quatre 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 80 francs. Ces montants paraissent raisonnables et partant admissibles. Quant au solde des frais, par 170 francs (CHF 250 – CHF 80), 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. 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 2'945.10) et ce dès le 1^{er} juin 2020. Dès lors que cette date est postérieure à l'échéance moyenne (15.05.2020) des primes de mars à août 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. 7

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 170 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) Un retard dans le paiement des primes ne légitime pas à lui seul leur recouvrement par voie de poursuite. Il incombe à l'assureur d'envoyer au préalable une sommation à l'assuré précédée d'au moins un rappel écrit en lui impartissant un délai de 30 jours en l'informant des conséquences d'un retard de paiement (cf. art. 64a LAMal). Il s'agit de conditions préalables obligatoires avant l'introduction d'une poursuite (arrêt du TF du 21.07.2016 [9C_78/2016]cons. 3.2), et ce même dans les cas particuliers où une telle incombance peut exceptionnellement paraître dénuée de sens, par exemple parce que l'assuré refuse le paiement de toute prime pour des questions de principe (ATF 131 V 147cons. 6.3, dernier paragraphe).

c) En l'espèce, la poursuite requise par la CSS et qui a abouti au commandement de payer n° 2020[.....] porte sur les primes de mars à août 2020 (CHF 490.85 x 6) et des frais de sommation (CHF 20 x 4), soit un total de 3'025.10 francs. Il ressort du dossier que pour chacune des primes mensuelles, la CSS a dûment envoyé des rappels (25.07.2020 pour les primes de mars à mai 2020, 20.06.2020 pour les primes de juin 2020, 25.07.2020 pour les primes de juillet 2020 et 22.08.2020 pour les primes d'août 2020) avant les sommations (22.08.2020 pour les primes de mars à mai 2020, 25.07.2020 pour les primes de juin 2020, 22.08.2020 pour les primes de juillet 2020, 19.09.2020 pour les primes d'août 2020), de sorte qu'elle était légitimée à recouvrer ces primes par voie de poursuites.

Le recourant n'ayant effectué aucun versement sur les montants dûment mis en poursuites et n'ayant apporté aucun élément permettant de considérer que ses dettes étaient éteintes ou suspendues, c'est à bon droit que l'intimée a rejeté son opposition.

6.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 de la CDP du 01.10.2021 [CDP.2020.406] cons. 3a; 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 quatre 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 80 francs. Ces montants paraissent raisonnables et partant admissibles. Quant au solde des frais, par 170 francs (CHF 250 ■ CHF 80), 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. 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 2'945.10) et ce dès le 1er juin 2020. Dès lors que cette date est postérieure à l'échéance moyenne (15.05.2020) des primes de mars à août 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.

7. 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 170 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.

2. Réforme la décision sur opposition de la CSS du 3 mars 2021, les chiffres 4.2 à 4.4 du dispositif devenant les suivants :

4.2 L'opposition du 9 février 2021 est partiellement admise.

4.3 Le montant total dû par X. _____ pour les primes LAMal échues des mois de mars à août 2020 s'élève à CHF 2'945.10, avec 5 % d'intérêts moratoires dès le 1er juin 2020 sur le montant de CHF 2'945.10, auquel s'ajoutent CHF 80 de frais administratifs.

4.4 La mainlevée dans la poursuite n° 2020[.....] de l'Office des poursuites de Z. _____ est prononcée à hauteur de CHF 2'945.10 portant intérêts moratoires à 5 % l'an dès le 1er juin 2020 sur le montant de CHF 2'945.10, auxquels s'ajoutent CHF 80 de frais administratifs. Les frais de poursuite sont à la charge de X. _____.

3. Rejette le recours pour le surplus.

4. Statue sans frais.

5. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 25 février 2022

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. 191

2bis L'assureur peut échelonner les primes selon les régions. Le DFI délimite uniformément les régions ainsi que les différences maximales admissibles de primes fondées sur les différences de coûts entre les régions. 192

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. 193

3bis Le Conseil fédéral peut fixer les réductions de primes visées à l'al. 3. 194

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. 195

5...196

191 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).

192 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).

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

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

195 Introduit 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).

196 Introduit 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).

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

2 Leur participation comprend:

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

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

4 Pour 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.

5 En 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.

6 Le 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. 202 supprimer la franchise pour certaines mesures de prévention exécutées dans le cadre de programmes organisés au niveau national ou cantonal

7 L'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 13^e semaine de grossesse, pendant l'accouchement, et jusqu'à huit semaines après l'accouchement.²⁰³

8 La 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.²⁰⁴

²⁰² Introduite par le ch. I de la LF du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO20002305; FF1999727).

²⁰³ Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 juin 2013, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2014 (RO2014387; FF201321912201)

²⁰⁴ Introduit par le ch. I de la LF du 24 mars 2000, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2001 (RO20002305; FF1999727). Voir aussi l'al. 1 des disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

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'al. 3.²⁰⁷

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.

8Le 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.

9Le 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.²⁰⁸

206Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 19 mars 2010, en vigueur depuis le 1er janv. 2012 (RO20113523,FF200959735987).

207Voir aussi les disp. trans. de la mod. du 19 mars 2010 à la fin du texte.

2082eet 3e 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).

1L'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 l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels.

2Lorsque 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.

393Nouvelle 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.