

# NE\_GERICHTE CDP.2025.159 vom 11. November 2024

NE Tribunal cantonal, 2024-11-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2025.159\\_d20241111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2025.159_d20241111)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2025.159 du 11 novembre 2024

IT: NE\_GERICHTE CDP.2025.159 del 11 novembre 2024

## Regeste

Assurance-maladie. Frais de rappel, sommation, dossier.

## Erwägungen

### E. 1

a) Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable. 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 Cour de droit public 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,

### E. 2

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 participation 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) 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 ; arrêt publié de la CDP du 01.10.2021 [CDP.2020.406]). c) En l'espèce, la procédure légale de rappel et de sommation préalable à la poursuite en raison du non-paiement de la prime du mois de juin 2024 est respectée, de sorte que la procédure de poursuite est justifiée. Le recourant reproche cependant devoir s'acquitter des frais administratifs qui ne ressortiraient pas des conditions générales d'assurances et cite pêle-mêle divers articles, notamment du CO et de la LCA régissant d'autres matières que celle de l'assurance obligatoire des soins. Or, contrairement à ce qu'il soutient, l'exposition à des frais administratifs en cas de non-paiement de primes est expressément prévue par les conditions générales d'assurance (CGA) intitulées « Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal ». Selon l'article 3 al. 2 CGA, les primes et les participations aux coûts à la charge de l'assuré sont payables à l'échéance indiquée sur la facture et que passé ce délai, l'assureur peut, conformément aux dispositions de l'Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites. L'annexe transmise à deux reprises au recourant les 24 juin et 22 juillet 2024 se fonde sur les CGA et prévoit des frais de rappel de 10 francs, des frais de sommation de 50 francs lorsque le montant impayé atteint 100 francs et des frais de 30 francs à 150 francs par poursuite en fonction du montant impayé. Les conditions autorisant la perception des frais administratifs (absence de paiement, obligation légale d'engager une procédure de recouvrement, envoi d'un rappel et d'une sommation, imputation des frais administratifs selon les conditions d'assurance) sont donc réalisées. Il convient encore de déterminer si ces frais sont disproportionnés comme le recourant le prétend. Le montant des frais administratifs en cas de retard de paiement est laissé à l'appréciation de l'assureur. Il doit néanmoins respecter le principe d'équivalence, lequel exige que le montant d'une contribution ne soit pas manifestement disproportionné par rapport à la valeur de la prestation fournie et qu'il demeure dans des limites raisonnables (arrêt du TF du 04.02.2016 [9C\_874/2015] cons. 4.1 ; arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal

vaudois du 24.01.2022 [AM 32/20 – 3/2022] cons. 5 et les réf. cit.). Toutefois, dans le cas de créances de faible valeur, le Tribunal fédéral n'a pas contesté une différence minimale entre la créance d'une part et les frais de rappel et administratifs d'autre part (arrêt du TF du 11.06.2024 [9C\_170/2024] cons. 5.4 et les réf. cit.). En l'occurrence, les frais administratifs réclamés par l'intimée se composent de 50 francs de frais de sommation et de 60 francs de frais d'ouverture de dossier. Pour ce qui est des frais de dossier, la Cour de céans constate qu'ils sont conformes à ceux usuellement perçus par les assureurs, de sorte qu'ils peuvent être confirmés (arrêt du TF du 04.02.2016 [9C\_874/2015] ; arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois du 13.10.2015 [608 2014 79] cons. 2c). Pour ce qui est des frais de sommation, l'intimée se fonde sur la jurisprudence pour justifier leur montant (arrêt du TF du 24.02.2014 [9C\_88/2014] cons. 3.1). Quand bien même l'état de fait décrit y est différent, il n'empêche que des frais de sommation de 50 francs ne peuvent pas encore être qualifiés de disproportionnés en fonction des ressources mises à disposition (temps nécessaire au traitement du rappel et de la sommation, coûts matériels et structurels directs et indirects, etc.) pour le recouvrement de la prime restée en souffrance (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois précité, par analogie). Dans une dernière argumentation, le recourant fait valoir une indigence et des requêtes annuelles de subvention de ses parents depuis 2022, ce qui aurait dû motiver l'intimée à annuler les frais administratifs. Il produit à cet égard deux courriers du 31 janvier 2025 du Guichet social de Neuchâtel dont l'un a trait à une demande de bourse d'étude et l'autre à des subsides de l'assurance-maladie. Le contenu de ces courriers ne permet pas de tirer un quelconque parallèle avec la situation financière personnelle du recourant, ce d'autant moins qu'ils ne lui sont pas adressés. Quoi qu'il en soit, et dans l'hypothèse de son indigence ou d'une requête de subside, ce que l'intimée semble admettre, les assureurs ne sont pas parties à la procédure devant l'autorité cantonale compétente en matière d'octroi de subsides. Les décisions prises à ce sujet ne peuvent créer ni droit ni obligation en leur faveur ou à leur détriment. Les assureurs n'ont pas à tenir compte au moment de prélever les primes de l'existence d'une procédure en cours d'octroi de subside de l'assurance-maladie, raison pour laquelle une suspension de procédure ne se justifie pas (arrêt du TF du 13.02.2008 [9C\_5/2008] cons. 2). Il en va de même si l'assuré est soutenu par un service d'aide sociale, dès lors qu'il demeure aussi en pareil cas personnellement débiteur des primes et participations aux coûts (arrêt du TF du 02.02.2006 [K 112/05] cons. 2c). Par conséquent, le recourant se trouve à l'origine des frais administratifs prononcés à son encontre en raison du non-paiement de sa prime. Son comportement constitue une faute au sens de la jurisprudence (ATF 125 V 276) obligeant l'intimée à des démarches administratives pour le recouvrement de cette créance. L'argumentation du recourant, se retranchant derrière son indigence, ne saurait ainsi emporter la conviction.

### **E. 3**

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. Il est statué sans frais, la loi spéciale n'en prévoyant pas (art. 61 let. f bis LPGA) et sans dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

### **E. 10**

francs, des frais de sommation de 50 francs lorsque le montant impayé atteint 100 francs et des frais de 30 francs à 150 francs par poursuite en fonction du montant impayé. Les conditions autorisant la perception des frais administratifs (absence de paiement, obligation

légale d'engager une procédure de recouvrement, envoi d'un rappel et d'une sommation, imputation des frais administratifs selon les conditions d'assurance) sont donc réalisées.

Il convient encore de déterminer si ces frais sont disproportionnés comme le recourant le prétend. Le montant des frais administratifs en cas de retard de paiement est laissé à l'appréciation de l'assureur. Il doit néanmoins respecter le principe d'équivalence, lequel exige que le montant d'une contribution ne soit pas manifestement disproportionné par rapport à la valeur de la prestation fournie et qu'il demeure dans des limites raisonnables (arrêt du TF du 04.02.2016 [9C\_874/2015] cons. 4.1 ; arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 24.01.2022 [AM 32/20 ■ 3/2022] cons. 5 et les réf. cit.). Toutefois, dans le cas de créances de faible valeur, le Tribunal fédéral n'a pas contesté une différence minime entre la créance d'une part et les frais de rappel et administratifs d'autre part (arrêt du TF du 11.06.2024 [9C\_170/2024] cons. 5.4 et les réf. cit.). En l'occurrence, les frais administratifs réclamés par l'intimée se composent de 50 francs de frais de sommation et de 60 francs de frais d'ouverture de dossier. Pour ce qui est des frais de dossier, la Cour de céans constate qu'ils sont conformes à ceux usuellement perçus par les assureurs, de sorte qu'ils peuvent être confirmés (arrêt du TF du 04.02.2016 [9C\_874/2015] ; arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois du 13.10.2015 [608 2014 79] cons. 2c). Pour ce qui est des frais de sommation, l'intimée se fonde sur la jurisprudence pour justifier leur montant (arrêt du TF du 24.02.2014 [9C\_88/2014] cons. 3.1). Quand bien même l'état de fait décrit y est différent, il n'empêche que des frais de sommation de 50 francs ne peuvent pas encore être qualifiés de disproportionnés en fonction des ressources mises à disposition (temps nécessaire au traitement du rappel et de la sommation, coûts matériels et structurels directs et indirects, etc.) pour le recouvrement de la prime restée en souffrance (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois précité, par analogie).

Dans une dernière argumentation, le recourant fait valoir une indigence et des requêtes annuelles de subvention de ses parents depuis 2022, ce qui aurait dû motiver l'intimée à annuler les frais administratifs. Il produit à cet égard deux courriers du 31 janvier 2025 du Guichet social de Neuchâtel dont l'un a trait à une demande de bourse d'étude et l'autre à des subsides de l'assurance-maladie. Le contenu de ces courriers ne permet pas de tirer un quelconque parallèle avec la situation financière personnelle du recourant, ce d'autant moins qu'ils ne lui sont pas adressés. Quoi qu'il en soit, et dans l'hypothèse de son indigence ou d'une requête de subside, ce que l'intimée semble admettre, les assureurs ne sont pas parties à la procédure devant l'autorité cantonale compétente en matière d'octroi de subsides. Les décisions prises à ce sujet ne peuvent créer ni droit ni obligation en leur faveur ou à leur détriment. Les assureurs n'ont pas à tenir compte au moment de prélever les primes de l'existence d'une procédure en cours d'octroi de subside de l'assurance-maladie, raison pour laquelle une suspension de procédure ne se justifie pas (arrêt du TF du 13.02.2008 [9C\_5/2008] cons. 2). Il en va de même si l'assuré est soutenu par un service d'aide sociale, dès lors qu'il demeure aussi en pareil cas personnellement débiteur des primes et participations aux coûts (arrêt du TF du 02.02.2006 [K 112/05] cons. 2c). Par conséquent, le recourant se trouve à l'origine des frais administratifs prononcés à son encontre en raison du non-paiement de sa prime. Son comportement constitue une faute au sens de la jurisprudence (ATF 125 V 276) obligeant l'intimée à des démarches administratives pour le recouvrement de cette créance. L'argumentation du recourant, se retranchant derrière son indigence, ne saurait ainsi emporter la conviction.

3. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. Il est statué sans frais, la loi spéciale n'en prévoyant pas (art. 61 let. fbisLPGA) et sans dépens (art. 61 let. g LPGAA contrario).

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.

2. Statue sans frais.

3. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 3 octobre 2025

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