

# **NE\_GERICHTE TA.2006.245 vom 16. Oktober 2008**

NE Tribunal cantonal, 2008-10-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_TA.2006.245](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2006.245)

FR: NE\_GERICHTE TA.2006.245 du 16 octobre 2008

IT: NE\_GERICHTE TA.2006.245 del 16 ottobre 2008

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La recevabilité du recours interjeté contre la décision sur opposition du 23 juin 2006 doit être examinée. En effet, l'article 61 litt.b LPGA précise notamment que le recours devant les juridictions cantonales doit contenir un exposé succinct des faits et motifs invoqués, ainsi que des conclusions. Les conclusions d'un recours ne doivent pas nécessairement être formulées de façon expresse, surtout si le rédacteur n'est pas un professionnel du droit. Il suffit à cet égard que les conclusions se dégagent de l'argumentation du recours ( Grisel , Traité de droit administratif, vol.1, p.373). Le juge doit rechercher le sens véritable des conclusions, des allégations, des circonstances et de la nature de l'acte judiciaire ( ATF 102 Ia 100 , 28.01.2003 [I 501/02] cons. 1.2). En d'autres termes, les conclusions doivent, en lien avec les motifs et le cas échéant compte tenu du corps du mémoire, permettre à l'autorité de savoir ce que demande l'administré ( ATF 123 V 335 , cons.1a; 101 V 127; ATF non publié du 19.12.2006 [H 144/06] cons.1; RJN 1986, p.223). b) En l'espèce, on comprend des conclusions prises par le recourant qu'il demande l'annulation de la décision de la Compagnie d'assurances X. du 23 juin 2006 et le maintien de son opposition au commandement de payer n° 0621750 de l'Office des poursuites du Littoral et du Val-de-Travers. On comprend également qu'il entend se prévaloir de son insolvabilité pour s'opposer aux prétentions de l'assureur. Etant rédigé par l'assuré lui-même et bien que l'acte de recours ne soit pas libellé de manière très conventionnelle, il faut considérer, sur la base de l'obligation incombant au juge de rechercher le sens des conclusions prises et les motifs les fondant, qu'il remplit les conditions posées à sa recevabilité. Par ailleurs, le recours est interjeté dans le délai légal et signé par l'assuré lui-même. Il est donc recevable.

### **E. 2**

Le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse ( ATF 127 V 466 cons.1; ATF non publié du 01.09.2006 [K 88/05] cons.2). Ainsi, la modification de la LAMal du 20 décembre 2006, entrée en vigueur le 1er janvier 2007, n'est pas applicable en l'espèce, pas plus que les modifications de l'OAMal du 27 juin 2007 et du 22 août 2007, entrées respectivement en vigueur le 1er août 2007 et le 1er janvier 2008.

### **E. 3**

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. Les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré, soit le paiement des primes (art. 61 LAMal ) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal ), de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations, par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale sur la poursuite pour dettes

et la faillite ou éventuellement par celle de la compensation (art.90 al.3 OAMal; ATF non publiés du 23.05.2005 [K 162/04] cons.6, du 28.10.2004 [K 151/03] cons.3 et du 09.06.2004 [K 71/03] cons.3). Aux termes de l'article 65 al.1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Il s'agit des subsides cantonaux, prévus aux articles 9 et suivants LILAMal. Cas échéant, les subsides sont octroyés par le service de l'assurance maladie (SAM) selon l'article 2 RALILAMal. Les subsides sont ensuite versés aux assureurs, puis sont portés en déduction de la prime due par le bénéficiaire (art.13 LILAMal). Lorsqu'il octroie un subside destiné à la réduction des primes d'assurance-maladie, le canton se substitue totalement ou partiellement à l'assuré pour le paiement de ses primes. Il faut réserver l'hypothèse où le subside peut être versé directement à l'assuré, notamment en cas d'effet rétroactif d'un subside ou en cas de changement d'assureur (art.52b RALILAMal). S'il ne bénéficie pas d'un subside - que ce soit à titre provisoire, dans l'attente d'une décision de l'autorité compétente pour l'octroi dudit subside, ou définitif -, l'assuré est tenu de s'acquitter de l'intégralité des primes fixées par l'assureur (ATF non publié du 29.06.2007 [K 13/06] cons.4.5). Quand bien même cette situation peut le mettre dans de sérieuses difficultés financières, l'assuré ne peut refuser de payer ses primes dans l'attente que le droit à un éventuel subside à l'assurance-maladie lui soit reconnu à titre rétroactif. Pour remédier à cette situation, le législateur a chargé les cantons de veiller à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de telle manière que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes (art.65 al.3 LAMal; Message concernant l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 21.09.1998, FF 1999 775). Cette invitation aux cantons à légiférer en la matière ne change cependant rien au fait qu'en l'absence de l'octroi effectif d'une réduction de primes, les assureurs sont tenus par le droit fédéral (art.90 al.1 et 4 OAMal) d'exiger le paiement de l'intégralité des primes dues dès lors que celles-ci sont échues (ATF non publié du 13.02.2008 [9C\_5/2008] cons. 1.4; RAMA 2006, p.325 cons.5.2.1 [K 72/05]). 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 à l'assurance-maladie (ATF non publiés du 29.06.2007 [K 13/06] cons.4.5 et du 13.02.2008 [9C\_5/2008] cons.1.4). b) En l'espèce, la demande déposée par R. et tendant à l'octroi de l'aide sociale - laquelle aurait eu pour effet d'ouvrir son droit à des subsides cantonaux pour l'assurance-maladie - ayant été rejetée par décision du 7 avril 2006, confirmée sur recours par la décision du Conseil communal de la Ville de Neuchâtel du 4 septembre 2006, l'assureur avait l'obligation, de par le droit fédéral, d'exiger le paiement de l'intégralité des primes échues. Le fait que la procédure de demande d'aide sociale ait été en cours au moment du dépôt de la réquisition de poursuites (le 18.05.2006), respectivement au moment de la notification du commandement de payer du 24 mai 2006 (le 01.06.2006) ne dispensait pas la Compagnie d'assurances X. de solliciter le paiement des primes arriérées. Par ailleurs, les primes restaient dues par l'assuré malgré son insolvabilité alléguée, qui demeure sans effet sur l'obligation de la caisse de lui réclamer les primes dues, en l'absence d'octroi effectif d'une réduction de primes. Partant, les démarches entreprises par la Compagnie d'assurances X. l'ont été, sur le principe, à bon droit. Reste à voir, d'une part, si elles ont respecté les exigences formelles et, d'autre part, si les montants réclamés sont fondés.

#### **E. 4**

a) Selon l'article 54 al.2 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition exécutoires qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées

aux jugements exécutoires au sens de l'article 80 LP. En matière d'assurance maladie obligatoire (LAMal), l'assureur qui est au bénéfice d'une décision exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition ( ATF 131 V 147 cons.6.1; ATF fédéral non publié du 01.09.2006 [K 88/05] cons.2.2). En cas de litige, la compétence est du ressort du Tribunal des assurances et non du juge civil ( Kieser , ATSG-Kommentar, 2003 no 14 ad art.54 LPGA; ATF non publié du 01.09.2006 [K 88/05]). 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 (art. 13 al.2 litt.a LAMal ), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée par la LP. Il y a lieu de rappeler que préalablement à toute mesure d'exécution forcée tendant au recouvrement des primes et participations aux coûts échues, il faut et il suffit que les assurances-maladie adressent une sommation préalable à leurs assurés (art.90 al.3 OAMal; ATF 131 V 147 ). Si une telle sommation a été notifiée à l'assuré, les assureurs sont légitimés, en même temps qu'ils tranchent le bien-fondé de leurs prétentions pécuniaires, à lever eux-même l'opposition aux poursuites qu'ils engagent, c'est-à-dire à rendre, postérieurement à la notification d'un commandement de payer frappé d'opposition, une décision levant formellement l'opposition ( ATF 121 V 109 cons.2, 119 V 329 cons.2b, 109 V 46 cons.3b). Si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'article 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art.54 al.2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'article 79 LP ( ATF 131 V 147 et ATF non publiés du 18.05.2005 [K 89/04] cons.3; du 01.09.2006 [K 88/05] cons.2.2 et du 30.05.2007 [ K 149/06 ] cons.3). b) En l'espèce, R. n'ayant pas acquitté ses primes d'assurance-maladie pour les mois de janvier à mars 2006, la Compagnie d'assurances X. était dans l'obligation de procéder à leur recouvrement. Dans cette perspective, la facture pour la prime de janvier 2006 a fait l'objet d'un rappel du 19 janvier 2006 puis d'une sommation du 16 février 2006, celle pour la prime de février 2006 d'un rappel du 16 février 2006 puis d'une sommation du 21 mars 2006 et celle pour la prime de mars 2006 d'un rappel du 21 mars 2006 puis d'une sommation du 20 avril 2006. L'assureur a ainsi satisfait à son obligation de procéder à une sommation préalablement à toute mesure d'exécution forcée sous la LP. Sous cet angle, la décision sur opposition, confirmant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n'est pas non plus critiquable.

## **E. 5**

a) Outre la prime convenue contractuellement, 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'intéressé. Une telle mesure doit toutefois être prévue expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés ( ATF 125 V 276 cons.2c et les références; ATF non publiés du 05.07.2004 [K 21/04] cons.3, du 05.03.2002 [K 46/01] cons.3a). S'agissant des intérêts moratoires, l'article 90 al.2 OAMal précise qu'ils s'élèvent à 5 % l'an pour les primes échues selon l'article 26 al.1 LPGA. b) Dans sa décision sur opposition, la Compagnie d'assurances X.

réclame le versement de 1'066,20 francs au titre des trois mois de primes, 30 francs de frais d'ouverture de dossier et 60 francs de frais de sommation. Le prime mensuelle 2006 s'élevant à 355,40 francs, le montant de 1'066,20 est dû, le montant mensuel de 24,90 francs couvrant le risque accident selon la LAMal devant être recouvré au même titre que la prime correspondant à la couverture du risque maladie. Les dispositions légales prévoient en effet que la couverture accident de la LAMal peut être suspendue tant que l'assuré est entièrement couvert pour ce risque en vertu de la LAA et qu'à défaut, les accidents sont couverts de manière obligatoire par la LAMal (art.8 al.1 et 2 LAMal). Une réduction de la prime selon la LAMal n'est accordée que si l'assuré prouve être assuré à titre obligatoire selon la LAA, tant et aussi longtemps que dure la couverture selon la LAA (art.91a al.2 OAMal). Dans le cas contraire, les primes selon la LAMal sont intégralement dues pour le risque maladie et accident (pas de réduction - art.91a al.2 OAMal a contrario). Les prestations selon la LAMal incluent alors le risque accident (art.28 LAMal). L'article 12 al.2 litt.a des conditions générales d'assurance prévoit que, dès l'échéance de chaque prime, l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire, des frais de rappel, des frais de sommation ainsi que des frais administratifs. En l'occurrence, le commandement de payer poursuit un montant de 60 francs pour trois sommations (3 X 20 francs) et 30 francs de "frais d'ouverture de dossier". Les frais de chaque sommation incluent les frais de rappels réclamés les 19 janvier 2006, 16 février 2006 et 21 mars 2006 par 7 francs chaque fois, si bien que les frais de sommation s'élèvent à 13 francs pour chaque prime poursuivie. Ces montants doivent être considérés comme raisonnables et, partant, admissibles. L'assureur pouvait y ajouter un montant de 30 francs, correspondant à des frais administratifs, ceux-ci étant rendus nécessaires par le retard de l'assuré. A juste titre, la Compagnie d'assurances X. ne réclame à ce stade de la procédure rien au titre des frais du commandement de payer, ceux-ci étant avancés par le créancier et suivant le sort de la poursuite (art.68 LP; ATF non publié du 01.09.2006 [K 88/05] cons.5; RJN 1995, p.226 cons.2, 1982, p.290 cons.2a). S'agissant finalement des intérêts, la décision sur opposition se borne à mentionner que l'assuré est redevable d' "un intérêt de retard de l'ordre de 5 % sur [ses] cotisations arriérées". Selon les conditions générales d'assurance, les primes sont payables d'avance, à l'échéance indiquée sur la facture (v. art.12 al.2 litt.a des conditions générales d'assurances de la Compagnie d'assurances X.), soit en l'occurrence les 31 décembre 2005, 31 janvier 2006 et 28 février 2006, et portent intérêt dès cette date. Le commandement de payer du 24 mai 2006 précise cependant que des intérêts à 5 % sur le montant de 1'066,20 francs sont revendiqués à compter du 17 mai 2006, date du dépôt de la réquisition de poursuite. Cette date étant postérieure à l'échéance des primes, déterminante selon l'article 90 al.2 OAMal, les intérêts étaient en tous les cas dus dès le 17 mai 2006.

## **E. 6**

En définitive, la décision sur opposition de la Compagnie d'assurances X. du 23 juin 2006 doit être confirmée. Le recours est donc rejeté. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art.61 litt.a LPGa) et sans allocation de dépens (art.61 litt.g LPGa; 48 al.1 LPJA ).

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