Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
K 123/03

Ordonnance présidentielle du
6 novembre 2003

Parties
ACCORDA ASSURANCE MALADIE SA, route André-Piller 33A, 1762 Givisiez, recourante, représentée par Me Bénédict Fontanet, avocat, rue du Rhône 84, 1204 Genève,

contre

Département fédéral de l'intérieur, Inselgasse, 3003 Berne, intimé,

(Décision du 3 septembre 2003)

Faits:
A.
ACCORDA Assurance Maladie est une société anonyme à but non- lucratif, dont le siège est à Givisiez. Son but statutaire est la gestion d'une caisse-maladie fournissant en Suisse toutes prestations dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire; la société fournit également des prestations dans le domaine des assurances complémentaires. Par lettre du 21 mai 2003, son organe de révision, R._____ SA, a informé le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de la Sarine, en application de l'art. 725 al. 2 CO, que la société était surendettée à la fin de l'exercice 2002. Après avoir entendu les parties intéressées, celui-ci a pris la décision d'ajourner la faillite le 11 juin 2003. A la suite de divers entretiens et échanges de correspondance entre des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et de la société, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a pris à l'encontre d'ACCORDA SA, le 3 septembre 2003, la décision suivante:
1. Retrait de l'autorisation
1.1 L'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale est retirée à la société anonyme ACCORDA SA, sise à Fribourg, conformément à l'art. 13, al. 3, LAMal avec effet au plus tard au 1er janvier 2004.
1.2 La reconnaissance au sens de l'art. 12, al. 5, OAMal est retirée simultanément à la société anonyme ACCORDA SA.
1.3 Les rapports d'assurance de l'assurance obligatoire des soins de tous les assurés affiliés auprès de ACCORDA SA sont résiliés au 31 décembre 2003. Il en va de même pour les contrats d'assurance de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens des art. 67 ss LAMal au 31 décembre 2003.
2. Modalités
2.1 ACCORDA SA doit garantir en tout temps le respect des droits de ses assurés. Elle doit notamment respecter le droit au libre choix de l'assureur et s'attacher à donner une information individuelle objective et complète à tous les assurés, après l'avoir préalablement soumise à l'OFAS pour approbation.
2.2 Les assurés qui sont au bénéfice de l'assurance d'indemnités journalières selon les art. 67 à 77 LAMal doivent être renseignés sur leur droit de libre passage conformément à l'art. 70 al. 3, LAMal.
2.3 ACCORDA SA doit collaborer avec les autorités cantonales compétentes et leur transmettre gratuitement toutes informations et toutes données utiles afin de garantir et de faciliter le passage de tous les assurés auprès d'un assureur-maladie admis, à compter du 1er janvier 2004.
2.4 ACCORDA SA est tenue de faire examiner par un organe de révision externe et indépendant qui remplit les

exigences des art. 727b et 727c CO que la procédure de retrait a été suivie de manière conforme au droit. Cet organe de révision établira à l'intention des autorités de surveillance un rapport attestant ce point, en particulier le fait que les assurés auront été correctement informés sur leurs droits et obligations en relation avec leur affiliation auprès d'un assureur-maladie admis.
Cette décision était motivée par le fait qu'ACCORDA SA n'avait pas présenté au juge et aux autorités de surveillance des mesures d'assainissement susceptibles d'améliorer de manière sensible la situation au plan financier. Les perspectives au 31 décembre 2003 (réserves légales négatives, surendettement actuel, bilan prévisionnel négatif) ne portaient pas à l'optimisme. En l'état, ACCORDA SA n'avait pas pu fournir des garanties suffisantes ou des options de financement propres à assurer son assainissement à fin 2003. Selon les dernières données chiffrées fournies (prévisions actualisées pour 2003 communiquées à l'OFAS à fin juillet 2003), ACCORDA SA prévoyait de subir une perte d'exploitation de l'ordre de 2,9 millions de francs. Au vu de ces prévisions, l'augmentation ordinaire du capital de 1,5 million de francs décidée par l'assemblée générale du 19 août 2003 ne suffirait pas, selon toute vraisemblance, pour parvenir à un exercice comptable 2003 équilibré.

Indépendamment de cette situation, le DFI relevait de nombreuses lacunes dans l'organisation de la société. Ainsi, outre le dépassement quasi systématique des délais de remise des documents requis sous forme écrite et sous forme électronique, la non-concordance entre les documents reçus et les graves lacunes constatées dans lesdits documents, ainsi que l'absence de communication régulière vis-à-vis des autorités de surveillance, en particulier dans une phase d'assainissement, ne permettaient plus de considérer que la société disposait d'une organisation lui permettant de remplir les conditions nécessaires pour pratiquer l'assurance-maladie sociale conformément aux exigences de la loi et à ses dispositions d'exécution.
B.
ACCORDA SA a formé un recours de droit administratif dans lequel elle a conclu à l'annulation de cette décision. Préalablement, elle a requis l'effet suspensif à son recours.

Le DFI s'est déterminé sur la requête d'attribution d'effet suspensif et il a conclu à son rejet.

Considérant en droit:
1.
Selon l'art. 111 OJ (en corrélation avec l'art. 132 OJ), le recours de droit administratif au Tribunal fédéral des assurances contre une décision portant condamnation à une prestation en argent a effet suspensif (al. 1); le recours dirigé contre une autre décision n'a d'effet suspensif que si le président de la cour le décide, d'office ou sur requête d'une partie (al. 2, première phrase).
2.
La décision attaquée n'a pas pour objet une condamnation à une prestation en argent, de sorte qu'il convient de statuer sur la requête.

La jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances relative à l'art. 111 OJ applique les principes développés à propos de l'art. 55 PA (voir p. ex. Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème édition, ch. 965 ss). Il incombe ainsi à l'autorité d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 129 II 288 consid. 3, 124 V 88 consid. 6a, 110 V 45 consid. 5b).
3.
3.1 En l'état de la procédure, on ne peut préjuger de manière certaine l'issue du litige au fond. Il convient donc de procéder à la pesée des intérêts en présence.
3.2 La recourante fait valoir que l'exécution immédiate de la décision attaquée porterait une atteinte grave et irréversible à ses intérêts, puisque, dans cette hypothèse, les rapports contractuels avec les assurés seraient tous résiliés pour le 31 décembre 2003. Le recours de droit administratif deviendrait donc sans objet car, s'il était tout de même admis par le Tribunal fédéral des assurances, le maintien d'une autorisation de pratiquer en faveur

d'une assurance qui a perdu tous ses assurés aboutirait à un parfait non-sens.

Dans ses déterminations, le DFI soutient qu'une application rapide de la décision est extrêmement importante au regard de la sécurité juridique et de la protection des droits des assurés. Selon lui, il est important, d'une part, que tous les assurés d'ACCORDA SA soient repris par des assureurs admis avant le 31 décembre 2003, afin que le retrait puisse porter effet à cette date et, d'autre part, que les assurés concernés sachent avec certitude à la fin de l'année 2003 à quel assureur ils seront affiliés dès le 1er janvier 2004. Dans le cas d'une assurance-maladie sociale, l'intérêt public de la sécurité des assurés doit primer l'intérêt privé d'une société d'assurance de poursuivre son activité. En outre, une éventuelle aggravation de la situation financière qui impliquerait l'accroissement du surendettement de la société à fin 2003 pourrait avoir pour conséquence que les prestations d'assurance au sens de la LAMal ne puissent plus être garanties par ACCORDA SA. Dans une telle hypothèse, il serait alors indispensable de faire appel au fonds d'insolvabilité de l'institution commune LAMal, soit en fin de compte de demander à tous les autres assureurs-maladie d'assumer financièrement, par leur contribution à l'institution commune,
les erreurs de gestion d'ACCORDA SA. Enfin, bien que la faillite de la société ait été ajournée en application de l'art. 725a al. 1 CO, une reprise de la procédure de faillite n'est pas à exclure selon l'évolution de la situation financière de la recourante.
3.3 Il ressort du dossier qu'ACCORDA SA a confié un mandat d'audit à la société E._____ SA, qui a procédé à une analyse sur le plan organisationnel et financier et qui a recommandé à la société diverses mesures d'assainissement. Il a été décidé de mettre en place un comité de «pilotage» composé notamment de deux représentants de la société E._____ SA, dont l'objectif est de pallier à la défection du management en attendant le remaniement de la direction et l'arrivée de nouveaux cadres. Selon un document intitulé «Note complémentaire aux états financiers», daté du 30 juin 2003, établi par un représentant de la société E._____ SA, la société ne souffrait d'aucune cessation de paiement ou d'impossibilité d'honorer l'ensemble de ses engagements tant au 30 avril 2003 que pour la fin de l'exercice 2003. Les paiements des factures sont effectués normalement aux échéances contractuelles. Il n'y a pas de retard dans les paiements de factures aux prestataires de santé et autres fournisseurs, ainsi qu'aux assurés. Selon un extrait de l'Office des poursuites de la Sarine du 6 octobre 2003, ACCORDA SA ne fait pas l'objet de poursuites significatives. Le dossier atteste également de mesures prises sur le plan de l'organisation de la
société. On note enfin que l'OFAS a approuvé les tarifs des primes 2004 de la recourante (sous réserve de l'entrée en force de la décision du DFI).

D'autre part, il y a lieu de relever qu'il ne serait pas possible de revenir sur les conséquences liées à une application immédiate de la décision attaquée. Pratiquement, cela aurait pour effet de rendre sans objet le recours et entraînerait à l'évidence des conséquences graves, non seulement pour la société, mais également pour les assurés dont les contrats se trouveraient résiliés - de manière irréversible - probablement avant l'issue de la procédure. Il serait aussi porté atteinte à la substance même du droit de recours d'une partie et, de ce fait, à son droit d'accès à un tribunal.

Sur le vu de ces éléments, il apparaît que les raisons qui militent en faveur de l'attribution de l'effet suspensif l'emportent sur celles qui s'y opposent. Il n'apparaît pas, en effet, que l'intérêt des assurés soit menacé pendant la durée de la procédure. Par ailleurs, rien ne permet d'affirmer que la situation financière soit alarmante ou aille en s'aggravant au point que les intérêts de l'institution commune LAMal (et, au travers d'elle, des autres assureurs-maladie) se trouveraient lésés en raison de la poursuite des activités de la recourante pendant la procédure. Il convient, dès lors, de faire droit à la requête de la recourante.

Par ces motifs, le Président du Tribunal fédéral des assurances ordonne:
1.
L'effet suspensif est attribué au recours de droit administratif.
2.
Les frais de la procédure incidente suivront le sort de la procédure principale.
3.
La présente ordonnance sera notifiée aux parties.

Lucerne, le 6 novembre 2003
Tribunal fédéral des assurances
Le Président:

Schön