Urteilskopf

111 V 318

59. Extrait de l'arrêt du 27 novembre 1985 dans la cause Hieronymi contre Caisse-maladie L'Avenir et Cour de justice du canton de Genève
Regeste (de):
Art. 6bis und 11 KUVG: Kassenausschluss wegen Nichtbezahlung von Mitgliederbeiträgen.

Ohne besondere Gründe sind die Krankenkassen nicht befugt, ein Mitglied wegen Nichtbezahlung der Versicherungsbeiträge und des Selbstbehaltes auszuschliessen; es steht ihnen aber frei, eine weniger schwere Massnahme, wie die Einstellung im Anspruch auf die Versicherungsleistungen, anzuordnen, dies für so lange, als Ausstände von Beiträgen und Selbstbehalte bestehen.

Erschwerende Umstände hingegen können einen Ausschluss rechtfertigen, so z.B. das missbräuchliche Verhalten eines Versicherten, das die Kasse wiederholt zu Eintreibungsverfahren zwingt (Änderung der Rechtsprechung).

Regeste (fr):
Art. 6bis et 11 LAMA: Exclusion de la caisse pour défaut de paiement des cotisations d'assurance.

Les caisses-maladie n'ont pas le droit, sauf motifs particuliers, d'exclure un membre pour défaut de paiement des cotisations d'assurance et des participations aux frais, mais sont libres de prononcer une mesure moins grave comme la suspension du droit aux prestations d'assurance, laquelle peut être maintenue tant que subsistent des arriérés de cotisations et de participations.

Des circonstances aggravantes peuvent, en revanche, justifier une exclusion, tel, par exemple, le comportement abusif de l'assuré qui oblige la caisse à engager, de manière répétée, des procédures de recouvrement (changement de jurisprudence).

Regesto (it):
Art. 6bis e 11 LAMI: Esclusione dalla cassa per mancato pagamento delle quote assicurative.

Senza ragioni particolari le casse ammalati non hanno il potere di escludere un membro per il mancato pagamento dei premi d'assicurazione e di partecipazioni alle spese; esse di contro sono libere di disporre provvedimento meno grave quale la sospensione del diritto a prestazioni assicurative, il quale può perdurare per quanto sussistano arretrati di premi e partecipazioni.

Circostanze aggravanti invece possono giustificare l'esclusione quali il comportamento abusivo dell'assicurato il quale obbliga la cassa a iniziare ripetute procedure d'incasso (cambiamento di giurisprudenza).

Erwägungen ab Seite 319

BGE 111 V 318 S. 319

Extrait des considérants:

2. En vertu de l'art. 11 LAMA, les caisses-maladie ne peuvent exclure aucun membre pour des motifs confessionnels ou politiques. Elles ont donc, en principe, la faculté d'introduire dans leurs statuts ou règlements d'autres motifs d'exclusion (RJAM 1982 No 510 p. 258 consid. 2b). Cette mesure constitue la sanction la plus sévère, celle dont les conséquences sont les plus lourdes pour l'assuré. Elle requiert, par conséquent, une base statutaire claire (ATF 108 V 252 consid. 3a et les références) et une faute particulièrement grave de ce dernier, ou encore des circonstances telles que le maintien de l'affiliation ne puisse raisonnablement être exigé de la caisse (ATF 108 V 248 consid. 2a et les références). Toutefois, elle ne peut être infligée que si, une sommation écrite ayant été adressée préalablement à l'intéressé, cet avertissement n'a pas eu l'effet escompté. Sont réservés les cas où la gravité de la faute est telle que l'on peut d'emblée renoncer, eu égard aux règles de la bonne foi, à cette exigence (ATF 108 V 248 consid. 2b; RJAM 1982 No 510 p. 261). Toute sanction prononcée par une caisse doit respecter le principe de la proportionnalité, selon lequel la mesure doit être en rapport raisonnable avec le but recherché et avec la faute commise (ATF 108 V 248 consid. 2a et 252 consid. 3a; RAMA 1984 No K 586 p. 173 consid. 3a; RJAM 1982 No 510 p. 258 consid. 2b).

3. Est litigieuse en l'espèce l'exclusion des recourants de la caisse intimée, pour défaut de paiement des cotisations d'assurance. Selon l'art. 15 let. a des statuts de la caisse, le comité de direction peut prononcer l'exclusion de l'assuré qui a trois mois de retard dans le paiement des cotisations mensuelles et qui n'a pas obtempéré dans les trente jours à une sommation de payer faite sous pli recommandé. Dans un arrêt de principe (ATF 96 V 13), la Cour de céans a admis que l'exclusion de l'assuré qui ne paie pas ses cotisations d'assurance était conforme au système de l'assurance-maladie facultative. Elle a jugé, en substance, que l'exclusion pour défaut de paiement de cotisations d'assurance constitue un cas particulier, en ce sens, notamment, que la sanction ne dépend en principe pas de l'appréciation d'éléments subjectifs, tels que l'éventuelle faute commise par l'assuré.

Le Tribunal fédéral des assurances a par la suite confirmé cette jurisprudence et déclaré conforme au droit fédéral la clause statutaire selon laquelle un membre peut être exclu d'une caisse s'il est en retard de deux cotisations mensuelles, après avoir été mis en demeure, sans succès, de se mettre en règle (arrêt non publié Leuenberger, du 23 juin 1976), ou celle prévoyant que la qualité d'assuré se perd par l'exclusion quand, après vaine mise en demeure, l'assuré n'a pas payé la cotisation dans les trois mois (RJAM 1981 No 450 p. 132 consid. 3). Toutefois, la Cour de céans a jugé que, même si les caisses-maladie ne sont pas obligées d'examiner si l'exclusion est en rapport raisonnable avec la faute de l'assuré, celle-ci demeure cependant une condition nécessaire de celle-là, en ce sens que des circonstances particulières peuvent justifier, exceptionnellement, un retard dans le paiement des cotisations d'assurance (ATF 108 V 251).

4. Cette jurisprudence est critiquée (MAURER, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, vol. I, p. 176 et note 371, de même que GREBER, Les principes fondamentaux du droit international et du droit suisse de la sécurité sociale, thèse Genève 1984, p. 351). Pour les raisons qui suivent, elle doit être modifiée. Contrairement à ce que le Tribunal a déclaré jusqu'à présent, il faut appliquer le principe de proportionnalité aussi en cas d'exclusion pour défaut de paiement des cotisations d'assurance. Il en va de même si l'assuré ne s'acquitte pas des participations aux frais. Cette solution nouvelle correspond mieux à la ratio legis. En effet, bien que l'exclusion soit conforme au système de l'assurance-maladie facultative (cf. le consid. 3 ci-dessus), le principe de proportionnalité prend, dans ce système, une importance d'autant plus grande que, selon l'art. 1er al. 2 LAMA, les caisses-maladie s'organisent à leur gré, en tant que la loi ne contient pas de disposition contraire (RJAM 1980 No 397 p. 25 consid. 2b; WICK, Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit im Sozialversicherungsrecht, thèse Berne 1976, p. 46). Or, ce principe requiert, selon la doctrine, un rapport "pertinent, adéquat, convenable" entre les moyens et les buts (GRISEL, Traité de droit administratif, p. 348; cf. aussi MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse Berne 1985, p. 8). Cela signifie, notamment, que l'exclusion doit être en rapport raisonnable avec l'objectif que vise la caisse-maladie. A cet égard, il existe

des mesures plus modérées que l'exclusion, qui ne portent pas atteinte à l'affiliation. En particulier, les caisses peuvent prévoir dans leurs

statuts ou règlements que, en cas de non-paiement des cotisations d'assurance, le droit aux prestations de la caisse est suspendu (RJAM 1983 No 542 p. 164 consid. 3 et les références; MAURER, op.cit., vol. I, p. 376, et vol. II, p. 405). Aussi, les caisses-maladie n'ont-elles pas le droit, sauf motifs particuliers, d'exclure un membre pour défaut de paiement des cotisations d'assurance et des participations aux frais, mais sont libres, en revanche, de prononcer une mesure moins grave, comme la suspension du droit aux prestations d'assurance, laquelle peut être maintenue tant que subsistent des arriérés de cotisations et de participations. Des circonstances aggravantes peuvent, en revanche, justifier une exclusion, tel, par exemple, le comportement abusif de l'assuré qui oblige la caisse à engager, de manière répétée, des procédures de recouvrement.

5. En l'espèce, l'art. 15 let. a des statuts de l'intimée est contraire au droit fédéral, dans la mesure où il permet à la caisse d'exclure, sans motifs particuliers, l'assuré qui a trois mois de retard dans le paiement des cotisations mensuelles et n'a pas obtempéré dans les trente jours à une sommation de payer. Au demeurant, rien n'indique que de tels motifs existent dans le cas présent. A cet égard, le fait que les recourants ne s'étaient pas acquittés de leurs cotisations d'assurance pendant six mois, malgré de nombreux rappels, ne constitue pas en soi une circonstance aggravante. Aussi l'exclusion des recourants n'est-elle pas fondée. D'autre part, l'intimée a appliqué l'art. 61 ch. 1 première phrase de son règlement des conditions d'assurance, selon lequel "l'assuré qui est en retard de deux mois au moins dans le paiement de ses cotisations, de sa participation aux frais ou de la franchise et qui n'a pas obtempéré dans les trente jours à une sommation de payer, n'a pas droit aux prestations de la caisse". En effet, les recourants ont été mis en demeure, par lettre du 2 février 1983, de s'acquitter de leurs cotisations d'assurance, restées impayées depuis juillet 1982. Attendu qu'ils n'ont pas donné suite à cette sommation, leur droit aux prestations de la caisse est suspendu; aucune prestation de la caisse ne leur sera accordée aussi longtemps qu'ils seront en retard dans le paiement de leurs cotisations d'assurance, en vertu de l'art. 55 ch. 1 let. c du règlement précité de l'intimée, lequel est conforme au droit fédéral.