

**visant à réintroduire la possibilité pour les communes d'inviter  
l'employeur à retenir sur le salaire les primes courantes  
d'assurance-maladie impayées**

---

**Résumé de la motion**

Par une motion déposée et développée le 9 février 2001, Catherine Keller-Studer, avec 21 cosignataires, expose que les dispositions applicables sous l'ancien système prévoyaient la possibilité pour les communes qui devaient assumer le paiement des cotisations d'assurance-maladie courantes dues par des assurés qui ne faisaient pas face à cette charge de s'adresser aux employeurs en vue d'une retenue sur le salaire (cf. art. 15 al. 2 du règlement du 28 février 1983 d'exécution de la loi du 11 mai 1982 sur l'assurance-maladie, en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996).

Selon l'auteure de la motion, l'absence d'une telle disposition dans l'actuelle législation cantonale sur l'assurance-maladie (loi du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; LALAMal) prive les communes d'un instrument de recouvrement efficace vis-à-vis des assurés, instrument qui permettait de responsabiliser les citoyens. Cette situation empêche les communes de promouvoir une certaine égalité de traitement à l'égard de l'ensemble de leurs citoyens, communes qui sont en effet parfois confrontées à des abus manifestes de citoyens n'hésitant pas à effectuer des dépenses, notamment pour leurs loisirs, et à laisser à la collectivité le soin de prendre en charge les cotisations d'assurance-maladie.

Catherine Keller-Studer demande ainsi la réintroduction, dans la LALAMal, d'une disposition qui donne la compétence aux communes d'inviter l'employeur d'un assuré qui n'a pas payé les cotisations à retenir sur le salaire les montants correspondants

**Réponse du Conseil d'Etat**

En matière de prise en charge des primes et des participations, il convient de rappeler l'évolution du cadre législatif cantonal sur l'assurance-maladie (1), puis d'examiner l'influence de la jurisprudence concernant les rapports entre les assureurs-maladie et les assurés d'une part (2) et entre les assureurs-maladie et les communes d'autre part (3). Le règlement des questions relatives au non-paiement des primes et des participations aux coûts doivent également tenir compte de la révision partielle en cours de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (4). La suite à donner à la motion sera examinée en conclusion (5) .

1. Evolution du cadre législatif cantonal

Jusqu'au 31 décembre 1996 étaient applicables la loi du 11 mai 1982 sur l'assurance-maladie (LAM) ainsi que son règlement d'exécution (RELAM). L'article 15 al. 2 LAM fixait l'obligation pour la commune de payer aux caisses-maladie les cotisations ou les participations qui ne pouvaient être recouvrées auprès des personnes assurées obligatoirement. Selon l'article 15 RELAM, le secrétariat communal pouvait, en cas de retard dans le paiement des cotisations, inviter l'employeur à retenir sur le salaire les

cotisations courantes dues par l'employé, même en cas de saisie de salaire par l'Office des poursuites, dans le cadre du minimum vital (al. 2). Les communes étaient tenues de payer les cotisations ou les participations non recouvrées dès la production par la caisse-maladie d'un acte de défaut de biens contre son assuré. Les cas d'insolvabilité notoire étaient réservés (al. 3). L'obligation de la commune de payer les cotisations ou les participations s'éteignait si la caisse n'avait pas entrepris la procédure de recouvrement de la créance dans le délai d'un an dès son échéance (al. 4).

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1996, a impliqué l'adoption de nouvelles dispositions cantonales d'exécution. Concernant le non-paiement des primes et des participations, la loi du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997, prévoit des dispositions qui peuvent être résumées comme il suit:

- Si, malgré sommation, l'assuré ne paie pas ses primes à cause de sa situation économique modeste, l'assureur introduit une demande de réduction de primes auprès du Conseil communal (art. 6 LALAMal) ;
- La commune se substitue à l'assuré pour le paiement des primes ou des participations aux coûts lorsque les procédures d'encaissement et de réduction de primes ont été menées à terme et sur présentation, aux frais de l'assureur, d'un acte de défaut de biens (art. 7 al. 1 LALAMal) ;
- L'obligation de la commune est prescrite si l'assureur n'a pas introduit les procédures d'encaissement et de réduction des primes dans les quatre mois à compter de l'échéance des primes et des participations et s'il n'a pas produit l'acte de défaut de biens dans l'année qui suit la date de son établissement (art. 8 LALAMal) ;
- Une commune ou une organisation de communes, d'une part, et un assureur ou une organisation d'assureurs, d'autre part, peuvent passer une convention pour l'application des articles 6 à 8, aux conditions fixées par le Conseil d'Etat. La convention règle notamment les cas d'insolvabilité notoire (art. 9 LALAMal).

Par ailleurs, l'arrêté du 17 février 1997 relatif au contrôle de l'assurance-maladie et au paiement des primes précise à l'article 3 al. 2 que la commune paie les primes ou les participations aux coûts dans les trente jours dès la présentation de l'acte de défaut de biens par l'assureur. Si elle conteste en tout ou en partie les prétentions de l'assureur, elle rend une décision dans ce même délai avec l'indication des motifs, de la voie et du délai de recours.

## 2. Influence de la jurisprudence concernant les rapports assuré / assureur-maladie

Selon la jurisprudence, en matière d'assurance-maladie sociale, l'assureur-maladie est en droit d'opérer la compensation de ses propres dettes de prestations avec les dettes de cotisations et de participations de son assuré et de sa famille. La compensation est un principe juridique général qui s'applique en droit administratif, droit des assurances sociales y compris, sous réserve de ses particularités.

L'assureur-maladie doit cependant analyser si la situation financière personnelle du recourant et de sa famille s'oppose à la compensation. Celle-ci ne doit en effet pas mettre en péril les moyens d'existence de l'assuré et de sa famille ; la mesure ne peut ainsi priver l'entité économique familiale du minimum vital prévu par le droit de la poursuite et de la faillite (cf. article 73 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite; LP).

### 3. Influence de la jurisprudence concernant les rapports communes / assureurs-maladie

Dans deux arrêts du 22 février 2001 relatifs à l'obligation des communes de prendre en charge les primes minimales impayées, le Tribunal administratif a estimé, d'une part, que l'obligation imposée aux assureurs-maladie d'introduire une demande de réduction de primes en lieu et place de leur assuré qui, malgré sommation, ne les paie pas à cause de sa situation économique modeste n'était pas conforme à la LAMal. D'autre part, le délai de quatre mois à compter de l'échéance des primes ou des participations, dans lequel les assureurs-maladie doivent introduire la procédure d'encaissement, est considéré comme insuffisant. Sur ce dernier point, les communes concernées ont recouru auprès du Tribunal fédéral des assurances.

### 4. Révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Par un Message du 18 septembre 2000 (cf. Feuille fédérale 2001, p. 693 ss et 771 ss), le Conseil fédéral a transmis aux Chambres fédérales un projet de révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Ce projet, actuellement en cours d'examen, contient notamment un nouvel article 61a (nouveau) intitulé "Non-paiement des primes et des participations aux coûts", qui a la teneur suivante :

*<sup>1</sup>Lorsque des primes ou des participations aux coûts échues n'ont pas été payées, l'assureur doit envoyer un rappel écrit à l'assuré et lui impartir un délai supplémentaire de 30 jours. L'assureur attire l'attention de l'assuré sur les conséquences d'un retard dans le paiement.*

*<sup>2</sup>Si, malgré le rappel, aucun paiement n'intervient, l'assureur suspend la prise en charge des coûts des prestations à l'expiration du délai supplémentaire jusqu'à ce que les primes ou les participations aux coûts échues soient entièrement payées. Il informe en même temps les services d'aide compétents du lieu de résidence de l'assuré de la suspension des prestations. Sont réservées les dispositions cantonales, en particulier celles qui prévoient une annonce à l'autorité compétente en matière de réduction de primes.*

*<sup>3</sup>Lorsque les primes ou les participations aux coûts qui sont dues ont été entièrement payées, l'assureur doit prendre en charge les coûts des prestations fournies pendant la durée de suspension.*

*<sup>4</sup>Lorsque des assurés en demeure changent d'assureur, l'ancien assureur avise le nouvel assureur des rappels effectués et des poursuites en cours. Les créances qui font l'objet d'un rappel ou des poursuites entraînent également une suspension des prestations à l'égard du nouvel assureur. L'ancien assureur informe le nouvel assureur dès que les primes ou les participations aux coûts qui lui sont dues lui sont entièrement payées.*

*<sup>5</sup>Le Conseil fédéral règle les modalités d'encaissement, de la procédure de rappel et celles relatives aux conséquences d'un retard dans le paiement.*

Selon le Conseil fédéral (cf. Message du 18 septembre 2000, Feuille fédérale, p. 749 s.), il ressort de l'expérience des assureurs-maladie, que les arriérés de primes et autres ont fortement augmenté depuis l'entrée en vigueur de la LAMal et qu'il existe un rapport de causalité entre la multiplication des cas d'arriérés de paiement et le principe établi par l'article 9 al. 2 OAMal, qui subordonne la possibilité de suspension à l'engagement d'une procédure de poursuite et à l'existence d'un acte de défaut de biens contre l'assuré en demeure. Les chiffres des assureurs confirment que les arriérés de paiement augmentent

chaque année dans des proportions jugées problématiques. « L'article 61a prévoit une procédure de rappel écrite que l'assureur doit engager contre les assurés en demeure avant de suspendre ses prestations à l'égard de ces derniers. Le fait que la procédure de rappel ne donne lieu à aucun paiement constitue une condition suffisante pour la suspension des prestations. La deuxième phrase de l'alinéa 2 garantit que les autorités cantonales soient informées suffisamment tôt des arriérés de paiement des assurés en demeure ».

## 5. Conclusion

La disposition de l'ancien règlement d'exécution de la loi cantonale sur l'assurance-maladie, à savoir l'article 15 al. 2 RELAM dont l'auteur de la motion regrette la disparition, ne faisait que permettre à la commune d'inviter l'employeur à retenir sur le salaire les cotisations courantes dues par l'employé en retard dans le paiement de ses cotisations, même en cas de saisie de salaire par l'Office des poursuites, dans le cadre du minimum vital (cf. ci-dessus, ch. 1). Cette disposition, qui n'avait donc aucune force contraignante, n'était que rarement utilisée, son application exigeant en outre une coordination avec l'Office des poursuites.

Appelée à se prononcer sur une telle disposition impliquant la transmission de données personnelles sensibles à l'employeur, l'Autorité cantonale de surveillance en matière de protection des données a émis un avis daté du 11 septembre 2001, dont le contenu est le suivant:

1. La Commission estime que l'utilité d'un tel système serait réduite par rapport au système actuel.
2. Ce système supprimerait la possibilité actuelle de trouver des solutions adaptées à chaque cas concret, en particulier, depuis que les services sociaux sont mandatés par les communes pour examiner des solutions possibles.
3. Fondamentalement, l'assurance-maladie en Suisse reste privée. Il n'y a pas de raison que l'employeur soit intégré dans la relation assuré-assureur.

Concluant au rejet de la motion, la Commission précise que toute autre solution exigerait impérativement un débat démocratique, à savoir l'adoption d'une base légale formelle.

Comme expliqué ci-dessus, dans le domaine du contentieux en matière d'assurance-maladie sociale le contexte juridique est en pleine évolution. La jurisprudence récente nécessite des adaptations de la LALAMal. De plus, la LAMal subira vraisemblablement des modifications qui auront des conséquences sur les dispositions cantonales d'exécution. Par ailleurs, le Groupement latin des assurances sociales, qui comprend les cantons romands, Berne et Tessin, étudie la possibilité d'établir un protocole d'harmonisation en matière de contentieux dans l'assurance-maladie.

Le Service de la santé publique est en train de constituer un groupe de travail, composé de représentants des milieux concernés, dont la tâche est d'examiner l'ensemble des questions en relation avec le contentieux en matière d'assurance-maladie sociale et de faire des propositions de modification de la LALAMal à la Direction de la santé publique et des affaires sociales.

En considération de ce qui précède, le Conseil d'Etat vous propose d'accepter la motion, dans le sens où l'introduction d'un système tel que celui demandé par l'auteur de la motion sera examiné dans le cadre du projet de modification de la LALAMal qui sera soumis au Grand Conseil dans le courant de l'année 2002.

Fribourg, le 2 octobre 2001