

Cour des assurances sociales. Séance du 22 février 2001. Statuant sur le recours interjeté le 29 novembre 1999 (**5S 99 746**) par la **caisse-maladie X**, à A, **recourante**, contre la décision rendue le 29 octobre 1999 par le **Lieutenant de Préfet de la Sarine**, case postale 96, Grand-Rue 51, à 1700 Fribourg 2, dans le litige qui l'oppose à la **commune de Y**, représentée par son Conseil communal, à Y, concernant son assuré **Z**, **en matière d'assurance-maladie (primes minimales impayées)**

En fait:

- A. Z, marié et père d'un enfant, domicilié à Y, ne s'est pas acquitté des primes minimales obligatoires d'assurance-maladie normalement dues par lui à sa caisse d'affiliation, soit la caisse-maladie X, (ci-après: la Caisse), à A, pour les mois d'octobre à décembre 1998.

Un acte de défaut de biens y relatif a été délivré à la Caisse le 14 juin 1999. Celle-ci a alors requis sa commune de domicile, soit la commune de Y (ci-après: la commune), de prêter en vertu de son obligation légale.

Ladite commune sollicitée a cependant décidé, le 20 août 1999, qu'elle ne prendrait en charge que les primes impayées par son ressortissant de décembre 1998, à l'exclusion de celles d'octobre et de novembre de la même année, motif pris que l'assureur a déposé la demande de réduction de cotisations tardivement pour ces deux mois.

- B. Le 23 septembre 1999, la Caisse a alors requis la Préfecture de la Sarine de condamner l'autorité communale à lui payer le montant de 325 francs 80, montant correspondant aux primes dues par Z pour octobre et novembre 1998.

La commune a conclu principalement au rejet de ce pourvoi dans les observations adressées à la Préfecture le 26 octobre 1999.

Par décision du 29 octobre 1999, le Lieutenant de Préfet de la Sarine a rejeté ce recours.

- C. La Caisse défère cette décision auprès de l'Instance de céans le 26 novembre 1999. Elle conclut à son annulation et à la condamnation de la commune au paiement du montant de 325 francs 80. En reconnaissant implicitement qu'elle n'a effectivement pas respecté le délai de quatre mois

prévu par la loi cantonale pour engager une procédure de poursuite et pour déposer une demande de réduction de primes en lieu et place de l'assuré, elle fait néanmoins valoir, à l'appui de ses conclusions, que le système mis en place par le législateur fribourgeois n'est pas conforme au droit fédéral.

Le Lieutenant de Préfet fait savoir le 11 janvier 2000 qu'il n'a pas d'observations particulières à formuler et conclut au rejet du recours.

Dans celles qu'elle dépose quant à elle le 27 janvier 2000, la commune prend la même conclusion. Elle affirme notamment qu'elle s'est bornée à appliquer la loi cantonale, dont les dispositions lui paraissent appropriées (...).

Dans ses contre-observations du 9 mars 2000, la Caisse recourante ajoute en particulier qu'elle ne pourrait que maintenir la suspension du droit aux prestations de son assuré au cas où la décision de la commune devrait être confirmée.

Celle-ci dépose d'ultimes remarques le 17 avril 2000 et conteste notamment toute suspension quand l'assureur lui-même manque un délai légal.

Il sera fait état des arguments, invoqués par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit de la présente décision, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

En droit:

1. a) La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996. La loi cantonale du 24 novembre 1995 d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal; RSF 842.1.1) de même que l'arrêté du Conseil d'Etat du 17 février 1997 relatif au contrôle de l'assurance-maladie et au paiement des primes (RSF 842.1.11) sont entrés en vigueur une année plus tard, soit le 1^{er} janvier 1997.

Lorsqu'une commune se substitue à l'assuré pour le paiement des primes ou des participations aux coûts et qu'elle conteste le bien-fondé de la prétention d'un assureur, elle doit rendre une décision, sujette à recours au préfet (art. 7 et 25 LALAMal). La Cour de céans est l'autorité de recours contre les décisions du préfet (art. 114 al. 1 let. c et 116 al. 2 du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1]).

- b) En l'espèce, interjeté dès lors auprès de l'autorité compétente et, au demeurant, en temps utile et dans les formes légales, le recours est recevable.

(...)

2. a) Aux termes de l'art. 10 CPJA, l'autorité applique le droit d'office (al. 1). Elle contrôle, d'office ou sur requête la validité des dispositions applicables au cas d'espèce (al. 2). Elle n'applique pas les dispositions contraires au droit fédéral, à la Constitution cantonale ou à un acte législatif cantonal de rang supérieur (al. 3). Toutefois, une autorité administrative inférieure, statuant en première instance ou sur recours, doit appliquer une disposition légale, à moins que celle-ci ne soit manifestement irrégulière (al. 4).

La jurisprudence cantonale a également précisé que le Tribunal administratif n'applique pas une disposition cantonale qui serait contraire au droit fédéral (cf. RFJ 1997 p. 201 consid. 2f; 1997 p. 159 consid. 3a; 1993 p. 358 consid. 3; arrêt non publié du 16 juin 1998 en la cause P. A. et consorts [3A 96 109]).

Le contrôle préjudiciel des ordonnances du Conseil fédéral n'appartient pas exclusivement au Tribunal fédéral, mais à toutes les autorités, fédérales aussi bien que cantonales, chargées de les appliquer. Il ne s'agit pas d'une faculté, mais d'une obligation. S'il arrive rarement qu'un tribunal cantonal refuse d'appliquer une ordonnance du Conseil fédéral pour le motif qu'elle est contraire à la loi ou qu'elle viole la Constitution, les cas où les juges cantonaux procèdent à l'examen requis tout en arrivant à la conclusion que l'ordonnance est en harmonie avec le droit supérieur sont bien plus fréquents (AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, vol. 1, Berne 2000, n° 1869 p. 665 et les références).

- b) A teneur de l'art. 96 LAMal, le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi. Il édicte des dispositions à cet effet.

De lege lata, ni la LAMal ni une norme de délégation qui serait contenue dans cette loi ne règlent la question de l'exécution des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art 61 ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal), de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations par des mesures spécifiques au droit de l'assurance-maladie.

Le Conseil fédéral a toutefois adopté, en application de l'art. 96 LAMal, la réglementation suivante à l'art. 9 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102):

Demeure
de l'assuré

¹ Si, malgré sommation, l'assuré ne paie pas des primes ou participations aux coûts échues, l'assureur doit engager une procédure de poursuite. Si cette procédure aboutit à un acte de défaut de biens, l'assureur en informe l'autorité compétente d'aide sociale. Sont réservées les dispositions cantonales qui prévoient une annonce préalable à l'autorité chargée de la réduction des primes.

² Après avoir reçu un acte de défaut de biens et informé l'autorité d'aide sociale, l'assureur peut suspendre la prise en charge des prestations jusqu'à ce que les primes ou participations aux coûts arriérées soient entièrement payées. Il devra prendre en charge les prestations pour la période de suspension dès qu'il aura reçu ces paiements.

³ Lorsque l'assuré en demeure entend changer d'assureur, son assureur actuel ne peut mettre fin au rapport d'assurance que si les primes ou participations aux coûts arriérées ont été entièrement payées.

⁴ Lorsqu'une procédure de poursuite ne peut pas être engagée contre un assuré qui n'est pas soumis à la législation suisse d'aide sociale ou qu'elle n'aboutit pas au paiement des primes ou participations aux coûts, l'assureur peut mettre fin au rapport d'assurance, après sommation écrite dans laquelle il avertit l'assuré des conséquences de son omission.

Cette disposition est cependant très discutée. S'agissant du second alinéa, la doctrine met en doute le bien-fondé de l'obligation rétroactive pour l'assureur de prendre en charge les prestations pour la période de suspension dès qu'il aura encaissé les primes arriérées (J.-L. DUC, Non-paiement des primes de l'assurance-maladie obligatoire et suspension du droit aux prestations selon la LAMal; compensation dans le cadre de la LAMal *in* LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, A 1997, p. 457, 464; G. EUGSTER, Kranken-versicherung *in* Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bâle/Genève/ Munich 1998, n. 823 p. 184; cf. aussi ATF 125 V 266 consid. 4 *in fine*).

Le Tribunal fédéral des assurances (ci-après: TFA) a eu l'occasion de se prononcer sur l'alinéa 3 de cette disposition, qu'il a jugé contraire à la loi en ce qu'il restreint le droit de changer d'assureur d'une manière contraire à l'art. 7 LAMal et dépasse ainsi le cadre d'une norme d'exécution (RAMA 2000 p. 236 consid. 4 / SVR 2001 KV n° 5 p. 11; ATF 125 V 266).

Certains auteurs ont en outre mis en doute la légalité de l'alinéa 4 de cet article, en faisant notamment remarquer que, dans la mesure où la loi n'a pas prévu d'institution supplétive ni de sortie obligée pour non-paiement de cotisations, l'assureur-maladie ne peut pas mettre fin au rapport d'assurance aussi longtemps que l'assuré reste soumis à l'assurance obligatoire des soins (P.-Y. GREBER, Quelques questions relatives à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie *in* RDAF 1996 p. 225, 246 s.; A. MAURER, Das neue Krankenversicherungsrecht, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1996, n. 95 p. 41,

cf. aussi Duc, p. 467). Le TFA a laissé indécise la question de la légalité de cet alinéa. Il a néanmoins rappelé que l'obligation d'assurance prévue par la LAMal a pour corollaire que l'exclusion d'un assuré, en particulier pour défaut de paiement des primes, n'est pas admissible (RAMA 2000 p. 236 / SVR 2001 KV n° 5 p. 11 consid. 4c et les références).

Cette jurisprudence va dans le sens de l'avis de EUGSTER (n. 827 p. 184). Selon lui, l'absence, dans la LAMal, d'une disposition sur les conséquences juridiques de la demeure des assurés pour le paiement des primes constitue une lacune. Le Conseil fédéral l'a comblée par une solution qu'il a adoptée pour des motifs de politique sociale, laissant à un assuré la possibilité d'avoir accès à la médecine nonobstant ses problèmes financiers. Cette solution, qui correspond au système de l'assurance obligatoire de la plupart des cantons sous le régime de l'ancienne loi, n'est pas contraire à la LAMal (d'un autre avis: Duc, p. 464), même s'il ne faut pas oublier que le non-paiement des primes reste finalement sans sanction.

- c) A teneur de l'art. 65 al. 1 et 3 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition modeste. Ils ne peuvent contraindre les assureurs à une collaboration qui s'étende au-delà de ce qui est prévu à l'art. 82 al. 3.

Selon cette dernière disposition, les assureurs fournissent gratuitement à la demande des autorités cantonales compétentes les renseignements et les documents nécessaires à l'exercice de l'action récursoire prévue à l'art. 41 al. 3 d'une part et à la fixation de la réduction des primes prévue à l'art. 65 d'autre part.

Le projet de loi concernant la révision de l'assurance-maladie, projet présenté par le Conseil fédéral avec le Message du 6 novembre 1991 (FF 1992 p. 77), ne contenait aucune disposition comparable à l'art. 65 al. 3 LAMal. Celui-ci a été proposé lors des débats parlementaires par la commission du Conseil national (art. 57 al. 3 du projet). Il était ainsi libellé: «les cantons ne peuvent obliger sans leur accord les assureurs à collaborer avec eux en dehors de ce qui est prévu à l'art. 74 al. 3 [= 82 al. 3 LAMal]». La commission a encore précisé que, hormis le devoir de renseigner, les assureurs ne seront ainsi tenus de participer à la réduction des primes qu'avec leur consentement (BOCN 1993 p. 1731, 1735, 1883). Cette idée a été adoptée sans débat par les Chambres fédérales (BOCN 1993 p. 1892; BOCE 1993 p. 1082, 1085).

- d) D'après la jurisprudence, les cantons disposent d'une importante liberté pour concrétiser le système de la réduction des primes, les conditions d'obtention de ces réductions n'étant pas réglées par le droit fédéral. Cela ne signifie pas

qu'ils soient entièrement libres. Ils doivent en effet s'en tenir au sens et à l'esprit de la LAMal et ne pas faire échec à son but. Mais il est reconnu qu'il s'agit là de droit cantonal autonome (ATF 125 V 183 consid. 2b; 122 I 343 consid. 3f et 4a; cf. aussi Message précité, FF 1992 p. 179). C'est donc aux cantons qu'il appartient de définir le cercle des assurés pouvant bénéficier de telles réductions, ainsi que les modalités de leur octroi, selon l'art. 65 LAMal. Le législateur a délibérément opté pour cette solution (R. SPIRA, Les compétences des cantons en matière d'assurance obligatoire des soins *in* Recueil de travaux précité, p. 63, 66, 68). Il appartient de même aux cantons de décider s'ils veulent verser la réduction des primes aux assurés ou directement aux assureurs. Reste la question de savoir si c'est l'assuré qui doit faire valoir son droit à une réduction de primes ou si ce droit est constaté d'office (FF 1992 p. 180).

C'est dans ce même esprit «fédéraliste» que le Conseil fédéral a proposé une révision partielle de la LAMal en 1998. S'agissant de la réduction des primes, il rappelle qu'il revient à chaque canton de définir le cercle des bénéficiaires, le montant, la procédure et les modalités de paiement. Une comparaison entre les cantons démontre le caractère très hétérogène des systèmes choisis. Pour savoir qui, de leur population, est un ayant droit potentiel à une réduction de primes, les cantons ont opté pour deux systèmes distincts. Les uns opèrent un recensement systématique fondé sur les données fiscales, puis informent les intéressés de la décision d'octroi. Les autres recueillent les demandes, l'initiative de les formuler revenant aux ayants droit potentiels (cf. Message du 21 septembre 1998, FF 1999 p. 727, 738 s., 744 ss).

Le débiteur des primes est la personne assurée. L'obligation de payer peut toutefois, en accord avec l'assureur, être endossée par un tiers, comme l'employeur ou une autorité d'aide sociale (EUGSTER, n° 337 p. 182). La LAMal ne contient aucune obligation pour les cantons ou les communes de payer les primes arriérées des personnes domiciliées sur leur territoire. Mais les cantons ont la faculté de prévoir une telle obligation. Lorsqu'ils le font, ils peuvent alors soumettre cette prise en charge à certaines conditions. En outre, un système prévoyant un remboursement, par le biais de la réduction des primes, à l'autorité cantonale qui s'est acquittée des cotisations en lieu et place d'un assuré en demeure, ne correspond pas à la *ratio legis* (idem, n. 824 p. 184).

e) S'agissant du non-paiement des primes, la LALAMal prévoit ceci:

Non-paiement des primes	Art. 6. Si, malgré sommation, l'assuré ne paie pas ses primes à cause de sa situation économique modeste, l'assureur introduit une demande de réduction
a) Demande de réduction	de primes auprès de l'organe désigné à l'article 11 de la présente loi.

- b) Obligation de la commune **Art. 7.** ¹ La commune se substitue à l'assuré pour le paiement des primes ou 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.
- ² Si la commune conteste le bien-fondé de la prétention de l'assureur, elle rend une décision.
- c) Prescription **Art. 8.** L'obligation de la commune est prescrite si l'assureur n'a pas introduit les procédures d'encaissement et de réduction de primes dans les quatre mois à compter de l'échéance des primes ou 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.

Selon le Message du Conseil d'Etat du 17 octobre 1995 relatif à la LALAMal (BGC 1995 p. 2377), l'assureur doit adresser une sommation à l'assuré qui ne paie pas ses primes à cause de sa situation modeste avant de déposer une demande de subvention. Cette situation se justifie par le fait que l'assureur est le premier au courant de la cessation de paiement de la part de son assuré. Elle est conforme à l'art. 9 al. 1 OAMal qui réserve les dispositions cantonales prévoyant une annonce préalable à l'autorité chargée de la réduction des primes. Le délai pour adresser la sommation est indirectement donné par l'article 8, qui dégage la commune de sa responsabilité si l'assureur n'a pas agi dans le délai de quatre mois (ad art. 6). Il lui appartient d'introduire la procédure d'exécution forcée conformément à l'art. 9 OAMal (ad art. 7). L'introduction des procédures d'encaissement et de réduction des primes dans les quatre mois de l'échéance des primes ou participations permet à l'assureur de grouper plusieurs créances échues (ad art. 8).

Devant le Grand Conseil, l'art. 6 LALAMal a fait l'objet d'une proposition d'amendement ainsi formulé: «si, malgré sommation, l'assuré ne paie pas ses primes à cause de sa situation économique faible, l'assureur informe la commune afin qu'une demande de réduction de primes soit déposée auprès de l'organe désigné à l'art. 11 de la présente loi». Cette proposition était notamment motivée par le fait que la commune est mieux à même de procéder à des investigations et que l'assureur reste obligé d'intervenir auprès de la commune si la prime n'est pas payée malgré sommation. Mais l'amendement a été rejeté (BGC 1995 p. 2626 ss). L'art. 7 LALAMal a fait l'objet d'une simple précision avant d'être adopté sans débat. Il en est allé de même, sans commentaire, pour l'art. 8 de cette loi (BGC 1995 p. 2628).

Pour préciser encore ces dispositions, le Conseil d'Etat a édicté notamment dans son arrêté du 17 février 1997 relatif au contrôle de l'assurance-maladie et au paiement des primes (RSF 842.1.11) les dispositions suivantes:

- Sommation (loi art. 6) **Art. 2.** L'assureur communique à la commune une copie de la sommation de payer adressée à l'assuré, sous réserve d'une convention passée entre les

communes et les assureurs-maladie.

Obligation des communes (loi art. 7) **Art. 3.** ¹ La procédure d'encaissement débute par la réquisition de poursuite.
² (...)

Réduction des primes (loi art. 7 et 8) **Art. 4.** La demande de réduction des primes est déposée simultanément à l'ouverture de la procédure d'encaissement et selon la procédure prévue à cet effet, sous réserve d'une convention passée entre les communes et les assureurs-maladie.

3. a) En l'espèce, la première question à résoudre est celle de savoir si l'obligation imposée aux assureurs 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 (art. 6 LALAMal), est conforme à la LAMal.

Il faut relever, à titre préliminaire, que la question de l'éventuelle suspension de la prise en charge des prestations ou de l'obligation pour l'assureur de prêter rétroactivement dès qu'il perçoit les primes ou participations (art. 9 al. 2 OAMal) peut quant à elle rester ouverte, car elle n'est pas directement litigieuse *in casu*.

- b) La LAMal, on l'a vu, fixe des limites bien précises aux obligations imposées aux assureurs dans la procédure de réduction des primes (art. 65 al. 3 et 82 al. 3 LAMal). Les cantons ne sont donc pas libres à cet égard.

L'art. 9 OAMal dispose que, lorsqu'un assuré ne paie pas ses primes, l'assureur doit lui adresser une sommation, engager une procédure de poursuite et, si celle-ci aboutit à un acte de défaut de biens, en informer l'autorité compétente d'aide sociale. Les dispositions cantonales qui prévoient une annonce préalable à l'autorité chargée de la réduction des primes sont réservées.

En ce qui concerne l'obligation imposée aux assureurs d'informer l'autorité compétente, l'art. 9 OAMal n'est contraire ni au sens ni à l'esprit de la LAMal. En cela, il ne va pas au-delà de l'art. 82 al. 3 LAMal. En effet, aux termes des débats au sein des Chambres fédérales, le législateur a souhaité que, *hormis leur devoir de renseigner*, les assureurs ne soient tenus de participer à la réduction des primes qu'avec leur consentement.

- c) Le législateur cantonal a prévu que l'assureur doit non seulement informer les autorités cantonales («présentation, aux frais de l'assureur, d'un acte de défaut de biens», art. 7 al. 1 *in fine* LALAMal), mais qu'il doit aussi introduire une demande de réduction de primes auprès du conseil communal, lequel

doit la transmettre, avec son préavis, à la Caisse cantonale de compensation AVS (art. 6 et 11 LALAMal).

Or cette procédure impose aux assureurs un devoir d'effectuer un acte juridique dans la procédure de réduction des primes et va en cela, à n'en pas douter, au-delà de ce qui est autorisé par la LAMal. Il faut en outre relever que, dans son projet de loi et dans son Message du 6 novembre 1991, le Conseil fédéral a clairement émis deux hypothèses s'agissant de la qualité pour requérir une réduction de primes: soit le bénéficiaire (assuré) en fait la demande lui-même, soit ce droit est constaté d'office (FF 1992 p. 180). Il n'a pas prévu la possibilité que cette demande soit déposée par l'assureur. Ces deux hypothèses sont à nouveau les seules évoquées dans son Message du 21 septembre 1998 concernant la révision partielle de la LAMal (FF 1999 p. 738 s., 744 ss): soit il appartient aux ayants droit potentiels de formuler la demande de réduction, soit les intéressés sont informés automatiquement de leur droit, déterminé sur la base d'un recensement systématique fondé sur les données fiscales. Il ressort clairement de ce Message que les assureurs ne sont pas considérés eux-mêmes directement comme des «ayants droit potentiels» et qu'il n'a jamais été question de les obliger à présenter eux-mêmes la demande de réduction.

Une telle obligation est d'autant moins justifiée dans le système fribourgeois qu'il appartient à la commune de domicile de recueillir ces demandes. Aussi, au moment où une commune est informée par l'assureur du non-paiement des primes d'un assuré domicilié sur son territoire, elle a tout loisir de se saisir elle-même, d'office, d'une demande de réduction sans imposer cette complication administrative aux caisses-maladie. La proposition d'amendement, refusée par le Grand Conseil lors de l'adoption de la LALAMal, est révélatrice à cet égard. D'ailleurs l'assureur ne saura souvent pas si, conformément à l'art. 6 LALAMal, c'est effectivement à cause de sa situation économique modeste que son assuré ne paie pas ses primes.

Il ressort de ce qui précède que l'art. 6 LALAMal, en ce qu'il oblige l'assureur à introduire lui-même la procédure de réduction de primes, est contraire au droit fédéral.

4. La seconde question litigieuse concerne la légalité du délai imparti aux assureurs pour engager une procédure d'encaissement, soit quatre mois à compter de l'échéance des primes ou des participations (art. 8 LALAMal).
 - a) La recourante affirme que ce délai fixé par l'art. 8 LALAMal est, «en pratique, insuffisant».

Avant l'entrée en vigueur de la LALAMal le 1^{er} janvier 1997, le canton de Fribourg connaissait déjà un système comparable, mais il prescrivait que l'obligation de la commune s'éteignait si la caisse n'avait pas entrepris la procédure de recouvrement de sa créance dans le délai d'un an dès son échéance (art. 15 al. 2 de la loi du 11 mai 1982 sur l'assurance maladie [LCAM], 15 al. 3 et 4 du règlement d'exécution du 28 février 1983 [RCAM]).

La procédure mise en place par le législateur fribourgeois depuis le 1^{er} janvier 1997 impose clairement aux assureurs le dépôt d'une réquisition de poursuite dans un délai de quatre mois dès l'échéance de leur créance, sous peine de prescription de l'obligation de la commune. Le Message du Conseil d'Etat à l'appui de l'art. 8 LALAMal est laconique concernant ce délai. Il affirme simplement que ces quatre mois permettent à l'assureur de grouper plusieurs créances échues.

Il ne faut toutefois pas oublier que, avant de requérir la poursuite à l'encontre de son assuré, l'assureur est tenu de lui adresser une sommation (art. 9 al. 1 OAMal) et que celle-ci est en pratique précédée d'un rappel au moins. Or, si le législateur souhaite en outre laisser la possibilité de grouper plusieurs créances échues, il est évident qu'une durée de quatre mois n'est pas suffisante. Le respect d'un tel délai engendre pour l'assureur des contraintes administratives importantes et le prive peut-être même parfois de la possibilité d'obtenir le paiement directement de l'assuré, avant d'avoir recours à l'exécution forcée.

Au vu de la teneur des art. 65 al. 3, 82 al. 3 LAMal et 9 OAMal et de la *ratio legis* rappelée ci-dessus, en tenant compte de la volonté du législateur fédéral de limiter clairement les devoirs que les cantons peuvent imposer aux assureurs et en regard des importantes contraintes pratiques que cela engendre, le délai de quatre mois qui est imparti aux caisses-maladie par l'art. 8 LALAMal pour engager la procédure de poursuite doit lui aussi être déclaré contraire à la loi fédérale.

La Cour de céans relève enfin que, si le délai d'un an prévu par l'ancienne loi cantonale était à n'en pas douter suffisant et qu'il est certainement possible *de lege lata* d'exiger de l'assureur une information sur la demeure de l'assuré («annonce préalable», art. 9 al. 1 OAMal) avant l'écoulement de ce délai d'une année, l'art. 8 LALAMal, en ce qu'il fixe un délai de quatre mois seulement pour engager une procédure de poursuite, n'est pas conforme à la LAMal.

- b) La présente affaire illustre effectivement l'insuffisance de ce délai. La Caisse a informé la commune le 5 mars 1999 que son assuré n'avait pas payé ses primes d'octobre 1998, puis elle a requis une poursuite pour les primes

impayées d'octobre à décembre 1998 en date du 1^{er} avril 1999. Ce faisant, en partant du principe que les primes sont échues le premier jour du mois pour lequel elles sont dues, elle a agi dans les six mois dès l'échéance des primes d'octobre et dans les quatre mois dès l'échéance de celles de décembre.

Sur le vu de tout ce qui précède, le droit de la Caisse recourante d'obtenir le remboursement des primes impayées et pour lesquelles elle a présenté à la commune de domicile de son assuré un acte de défaut de biens, ne saurait être considéré comme prescrit pour les mois litigieux d'octobre et de novembre 1998. L'assureur a en effet rempli son devoir d'informer la commune le 5 mars 1999 et il lui a transmis l'acte de défaut de biens quelques jours après l'avoir obtenu, en juin 1999. Il n'est dès lors pas possible de lui reprocher un atermolement excessif.

Le recours doit donc être entièrement admis. La décision du Lieutenant de Préfet de la Sarine du 29 octobre 1999, de même que celle prise par la commune le 23 septembre 1999, sont annulées. Cette dernière se substituant à l'assuré impécunieux, elle est condamnée à verser à la Caisse le montant de 325 francs 80, au titre des primes dues normalement par celui-ci pour les mois d'octobre et de novembre 1998.

Il n'est pas perçu de frais de justice conformément au principe de la gratuité valant d'une manière générale en la matière.

(...)

LAMal.65, 82.3, 96; OAMal.9; LALAMal.6, 7, 8; CPJA.10