



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2018 184
608 2018 185

Arrêt du 25 mars 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition	Président :	Johannes Frölicher
	Juges :	Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux
	Greffier-rapporteur :	Philippe Tena

Parties

A. _____, recourant,
contre
**CONCORDIA ASSURANCE SUISSE DE MALADIE ET
ACCIDENTS SA, autorité intimée**

Objet

Assurance-maladie; non-paiement des primes d'assurance
Recours (608 2018 184) du 9 juillet 2018 contre la décision du 8 juin
2018 et requête d'effet suspensif (608 2018 185) du même jour

attendu

que A. _____, né en 1970, divorcé et père de deux enfants nés en 2000 et 2001, est assuré auprès de Concordia assurance suisse de maladie et accidents SA (ci-après: Concordia) pour l'assurance obligatoire des soins;

que, pour l'année 2016, les primes mensuelles de A. _____ s'élevaient à CHF 424.20 (CHF 407.60 au titre de l'assurance obligatoire, CHF 21.80 au titre de l'assurance-accidents et CHF 5.20 de redistribution du produit des taxes environnementales à la population) et celles de ses deux enfants se montaient chacune à CHF 85.30 (CHF 85.90 au titre de l'assurance obligatoire, CHF 4.60 au titre de l'assurance-accidents et CHF 5.20 de redistribution du produit des taxes environnementales à la population);

que, entre novembre 2016 et février 2017, Concordia a adressé des rappels et des sommations en raison du non-paiement des factures afférentes aux primes de l'assuré et de ses deux enfants pour les mois de novembre et décembre 2016;

que, le 11 avril 2017, Concordia a déposé une réquisition de poursuite contre A. _____ (commandement de payer n° bbb) pour un montant total de CHF 1'189.60, intérêts de 5% dus depuis le 16 novembre 2016, plus CHF 140.- au titre de "*frais d'administration et sommation*";

que ce commandement de payer a fait l'objet d'une opposition totale le 28 juin 2017, A. _____ contestant être retourné à meilleure fortune;

que, par décision du 24 novembre 2017, confirmée sur opposition le 8 juin 2018, Concordia a levé l'opposition et mis les frais de poursuite à la charge de A. _____;

que, contre cette décision, A. _____ interjette recours (608 2018 184) devant le Tribunal cantonal le 9 juillet 2018, concluant, en substance, à son annulation;

que, à l'appui de son recours, il soutient avoir demandé un relevé de son compte, qui ne lui aurait jamais été transmis, et avoir déjà versé les montants exigés à sa commune de domicile ou à l'office des poursuites;

qu'il sollicite aussi "*une audience afin que la Concordia s'exprime sur la véracité des montants mis en poursuites[,] subsidiairement, que la Concordia remette ces relevés de compte par le biais de ce recours*";

que, parallèlement à son recours, il sollicite l'octroi de l'effet suspensif (608 2018 185);

que, dans ses observations du 29 août 2018, Concordia propose le rejet du recours, indiquant ne pas avoir été désintéressée jusqu'à ce jour et le recourant ne prouvant par ailleurs pas que tel serait le cas;

qu'autant qu'utile à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants de droit du présent arrêt;

considérant

que, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable;

qu'il y a lieu de relever que le recourant n'a jamais contesté être débiteur des primes pour ses enfants, tous deux mineurs lorsque la créance est née;

que, aux termes de l'art. 1a al. 1 de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), la présente loi régit l'assurance-maladie sociale; celle-ci comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières;

que, conformément à l'art. 64a al. 1 et 2 LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1); si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2);

que, selon l'art. 90 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102), les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois;

que, conformément à l'art. 64a al. 1 LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 2);

que, si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (art. 64a al. 2 LAMal);

que, s'il existe plusieurs primes dues et que le débiteur fait valoir qu'il s'est acquitté de la créance en poursuite, il lui appartient d'en apporter la preuve; l'art. 86 CO est applicable par analogie (cf. EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2010, art. 61 n. 24, et la réf.);

que 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, lesquels sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal);

que, dans la même mesure, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts; au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la loi du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1; cf. art. 64a al. 2 LAMal);

que, par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 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 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA; RS 830.1), 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'art. 79 LP (arrêt TF 9C_730/2008 du 16 octobre 2008 consid. 3.1; arrêt TF 9C_742/2011 précité consid. 5.1 et la réf.);

que, lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (art. 105b al. 2 OAMal), les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (arrêt TF K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3; cf. art. 68 al. 1 LP);

qu'est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si c'est à juste titre que l'autorité intimée a confirmé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n^{os} bbb, le recourant semblant affirmer avoir déjà versé le montant exigé à l'office des poursuites ou à sa commune de domicile, respectivement que ces deux autorités se seraient acquittées de ce montant à sa place;

que le recourant n'a pas donné suite au courrier l'invitant à compléter cette allégation et à produire toutes les pièces utiles. Il n'apporte ainsi aucune preuve quant à la réalité de ce versement;

que la seule affirmation, par le recourant, du fait que ces montants auraient été acquittés n'est manifestement pas suffisante à cet égard;

que, à l'instar de Concordia, la Cour peine à saisir ce à quoi correspond le "*relevé de compte*" dont le recourant se prévaut de la non-réception, mais que cela peut être compris comme l'allégation selon laquelle il n'aurait pas été informé des créances dont le versement est réclamé;

que les créances poursuivies sont détaillées tant dans la décision du 24 novembre 2017 que dans celle, sur opposition, du 8 juin 2018;

que le recourant a systématiquement contesté ces deux décisions, la première devant l'autorité intimée et la seconde devant l'Instance de céans de sorte qu'il ne saurait soutenir ne pas les avoir reçues, étant précisé que le dossier de l'autorité intimée comporte également d'autres envois – soit les factures des primes concernées, les rappels de paiement et les sommations – dont la réception ne peut cependant pas être prouvée;

que, enfin, le recourant sollicite "*une audience afin que la Concordia s'exprime sur la véracité des montants mis en poursuites[,] subsidiairement, que la Concordia remette ces relevés de compte par le biais de ce recours*";

que Concordia a été en mesure de s'exprimer sur les montants mis en poursuite par le biais de ses observations du 29 août 2018 sans que le recourant – pourtant invité à compléter ses allégations – ne réagisse;

que, pour le surplus, la décision contestée n'apparaît manifestement pas contraire au droit;

que, au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté;

que l'arrêt sur le fond rend sans objet la demande de mesures provisionnelles y relative (608 2018 185), laquelle doit être classée sans suite;

que la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances est, en règle générale, gratuite pour les parties;

que des émoluments de justice et des frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté (art. 61 let. a LPGA);

que l'on ne saurait ignorer que les griefs du recourant ne sont nullement étayés par celui-ci et se situent, par ailleurs, aux confins de la mauvaise foi;

que cela ne peut qu'être assimilé à de la témérité;

que, en présence d'un recours téméraire, le principe de gratuité, généralement applicable en la matière, ne saurait s'appliquer de sorte qu'il convient de condamner le recourant au paiement des frais de justice, lesquels sont fixés à CHF 400.-;

la Cour arrête :

- I. Le recours (608 2018 184) est rejeté.
- II. La requête d'effet suspensif (608 2018 185), devenue sans objet, est rayée du rôle.
- III. Les frais de justice sont fixés à CHF 400.-.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 25 mars 2019/pte

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :