

SINE QUA NON

Bulletin trimestriel de la Permanence juridique
sur l'assurance-maladie et accidents du
Bureau Central d'Aide Sociale

*« Il venait d'avoir 18 ans ... »
Dalida*

La qualité de débiteur dans l'assurance-maladie sociale

Un des corollaires du régime d'affiliation obligatoire instauré en 1996 par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est la possibilité de changer d'assureur maladie sans risque de perte de droits (1). Une des conditions est toutefois de n'avoir aucun arriéré de primes ou de participations aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite compris (2). Depuis une modification législative entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006, l'assuré en retard de paiement se voit en effet privé de ce droit avec une suspension de la prise en charge des prestations à la clef (à moins que l'assureur n'ait signé la Convention relative au contentieux lié à l'assurance maladie conclue avec le Département de la solidarité et de l'emploi du Canton de Genève). D'où l'importance de savoir qui a la qualité de débiteur dans l'assurance maladie sociale.

1. Rappel des grands principes du financement de la LAMal

L'assurance-maladie sociale est financée par des cotisations appelées primes, une participation aux coûts imposée aux assurés et des subsides des pouvoirs publics.

Les primes sont individuelles et, sous réserve de subsides ciblés, elles ne tiennent pas compte de la capacité financière des individus. On peut parler de « primes par tête ». Elles sont fixées par chaque assureur, qui prélève des primes égales par région auprès de ses assurés sans tenir compte de l'âge ou du sexe. Seule exception à ce principe : la prime spéciale pour enfants et adolescents.

2. Le prélèvement des primes

« Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois » (3). Il est donc faux de penser que l'on peut s'en acquitter en fin de mois pour le mois écoulé. Une telle pratique peut générer un arriéré de prime avec son lot de conséquences négatives pour les assurés.

3. Le débiteur des primes

Dans la majorité des cas, c'est au preneur d'assurance qu'il appartient de payer les primes. Il existe toutefois des situations où le payeur n'est pas l'assuré.

a. Le cas du mineur

En leur qualité de représentants légaux, les parents sont tenus selon la loi d'assurer leurs enfants pour les soins en cas de maladie en concluant, à leur nom et pour leur compte, un contrat d'assurance avec l'assureur de leur choix. Par définition, ce sont les parents qui doivent s'acquitter du paiement des primes. Il faut toutefois savoir, qu'outre les parents à titre solidaire, l'enfant mineur est, en sa qualité de preneur d'assurance, également débiteur à l'égard de l'assureur.

La responsabilité solidaire des parents prenant fin de plein droit à la majorité de leur enfant, les assureurs sont donc en droit de poursuivre l'enfant pour les coûts échus avant sa majorité. Notre Haute Cour a eu l'occasion de préciser que la solidarité parentale ne libérait pas l'enfant de sa propre responsabilité à l'égard de l'assureur.

Ainsi, un jeune peut, si ses parents n'ont pas payé ses primes, devenir à sa majorité un assuré en retard de paiement avec toutes les conséquences déjà évoquées. Le Tribunal fédéral a justifié sa position en expliquant que « ce n'est en particulier pas à l'assureur –pas plus qu'au juge des assurances sociales- qu'il appartient de dire jusqu'à quelle date les père et mère de la personne assurée sont tenus d'assumer son entretien et, notamment de pourvoir au paiement de ses cotisations d'assurance. Cette question concerne exclusivement la personne assurée et ses père et mère et doit, le cas échéant, être tranchée par le juge civil » (4) ...

b. Le cas du couple marié

En application de l'art. 166 al 1 et 3 du Code civil,

En conclusion et sous réserve des règles de la responsabilité solidaire, il est important de ne pas perdre de vue que l'assurance-maladie sociale est une assurance individuelle. A ce titre, même un enfant peut, à sa majorité, être un assuré en retard de paiement avec toutes les conséquences qui en découlent.

chaque époux répond solidairement des dettes de cotisations d'assurance maladie considérées comme faisant partie des besoins courants de la famille. En cette qualité, il dispose des mêmes voies de droit même s'il n'est pas lui-même l'assuré débiteur (5). A noter que, si une personne vit sous le régime extraordinaire de la communauté de biens, tous les actes de poursuites doivent être notifiés aux deux conjoints (6).

c. Le cas du couple séparé de fait

Les juges ont eu l'occasion de nier la responsabilité solidaire d'un époux au sens de l'art. 166 al 3 du Code civil pour le paiement des primes d'assurance maladie dues par son épouse après la séparation de fait (7).

Jacqueline Deck
Juriste de notre Permanence Juridique
sur l'assurance-maladie et accidents

- (1) Préavis de 3 mois pour la fin d'un semestre d'une année civile dans l'assurance ordinaire des soins (assurance avec franchise de Fr. 300.- pour les adultes) et préavis de 3 mois pour la fin d'une année civile dans les formes particulières d'assurance (assurance avec franchise à option, assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations). Préavis d'un mois pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime à réception du nouveau certificat d'assurance quelle que soit la forme d'assurance choisie.
- (2) Art. 64a al 4 LAMal
- (3) Art. 90 OAmal
- (4) KV 129 Arrêt du TFA du 5 juin 2000 (RAMA 4/2000, p. 232)
- (5) KV 233 Arrêt du TFA du 18 octobre 2002 (RAMA 1/2003, p.1)
- (6) KV 274 Arrêt du TFA du 27 novembre 2003 (RAMA 2/2004, p.129)
- (7) KV 278 Arrêt du TFA du 16 décembre 2003 (RAMA 2/2004, p. 149)

Reproduction autorisée avec mention de la source

Bureau Central d'Aide Sociale, place de la Taconnerie 3, CP 3125, 1211 Genève 3

Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents :

réception sans rendez-vous le mardi de 11h. à 18h.

permanence téléphonique le vendredi de 9h à 11h30 et de 13h30 à 16h30