



CH-3003 Berne  
OFSP

---

Aux assureurs-maladie

Votre référence :  
Référence/Numéro de dossier :  
Notre référence : PHE  
Berne, le 3 juillet 2019

### **Mise en œuvre de l'arrêt du Tribunal fédéral du 14 mai 2019 (9C\_716/2018)**

Mesdames, Messieurs,

Dans son arrêt du 14 mai 2019, le Tribunal fédéral a statué sur le recours d'un assuré dont la franchise était supérieure à la facture de l'hôpital. Il a indiqué l'ordre dans lequel les différents éléments prévus à l'art. 64 al. 2 et 5 LAMal doivent être prélevés : 1. contribution aux frais de séjour hospitalier ; 2. franchise ; 3. quote-part. Cette jurisprudence concerne en premier lieu l'assuré et l'assureur impliqués dans la procédure. Elle s'applique immédiatement et aux affaires pendantes (voir les chiffres 2 et 3 ci-dessous) au moment où elle a été adoptée. En revanche, elle ne déploie pas d'effet rétroactif au sens propre, c'est-à-dire qu'elle ne s'applique pas aux affaires définitivement réglées avant le 14 mai 2019.

L'envoi à l'assuré de la facture relative à la participation aux coûts équivaut à une décision rendue selon la procédure simplifiée par application analogique de l'art. 80 al. 1 LAMal (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, 3<sup>ème</sup> édition, n° 1537). L'assuré est censé avoir accepté la facture s'il n'exige pas une décision écrite dans un délai de 90 jours dès la communication de la décision rendue selon la procédure simplifiée (art. 51 al. 2 LPGA ; ATF 8C\_789/2012).

Au vu des explications qui précèdent, les assureurs doivent appliquer l'ordre de prélèvement fixé par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 14 mai 2019 dans les trois situations suivantes :

1. La communication de la facture à l'assuré intervient après le 14 mai 2019.
2. La facture a été communiquée à l'assuré avant le 14 mai 2019 et ce dernier a demandé une décision écrite au sens de l'art. 51 al. 2 LPGA dans les 90 jours suivant la communication de la facture. Dans cette hypothèse, le fait que l'assuré se soit déjà acquitté de la facture n'est pas déterminant.

3. La décision de l'assureur relative à la facture de l'hôpital, rendue en vertu de l'art. 49 LPGGA, n'était pas encore entrée en force le 14 mai 2019 et l'assuré a formé opposition dans le délai légal de 30 jours (art. 52 al. 1 LPGGA).

En vertu de l'art. 27 al. 1 LPGGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs sont tenus de renseigner les assurés sur leurs droits et obligations. Nous vous invitons dès lors à fournir à vos assurés les renseignements qu'ils souhaiteront obtenir au sujet de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Division Surveillance de l'assurance  
La Cheffe

  
Helga Portmann