



---

Cour III  
C-6123/2018

## **Arrêt du 5 février 2019**

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Christoph Rohrer, Beat Weber, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
recourant,

contre

**Office fédéral de la santé publique (OFSP),**  
Schwarzenburgstrasse 165, 3003 Berne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-maladie ; approbation des primes 2019.

**Faits :****A.**

Par décision du 20 septembre 2018, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a approuvé en particulier les tarifs de primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les assurés, domiciliés en Suisse, de B.\_\_\_\_\_ SA, avec effet du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019 (annexe 3 à la prise de position de l'OFSP du 17 décembre 2018 [TAF pce 3]).

Dans un communiqué du 24 septembre 2018, l'OFSP a annoncé qu'il avait approuvé toutes les primes de l'assurance-maladie pour un an et que celles-ci augmenteraient en moyenne de 1.2% (<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-72277.html>).

**B.**

Par acte du 24 octobre 2018 (TAF pce 1), A.\_\_\_\_\_ a formé recours par devant le Tribunal administratif fédéral contre la « décision de l'OFSP relative à l'approbation des hausses de primes pour l'année 2019 concernant l'AOS ».

Il conclut principalement à l'annulation de la décision d'approbation des primes pour l'année 2019 relatives à l'assurance-maladie obligatoire, communiquée à la presse par l'OFSP le 24 septembre 2018, en tant qu'elle concerne sa propre hausse de prime ; subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à l'OFSP pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Au préalable, il demande à ce que l'effet suspensif de son recours soit constaté et, se fondant sur l'art. 6 par. 1 CEDH (RS 0.101), à ce que la tenue d'une audience publique avec plaidoiries soit ordonnée.

**B.a** Dans son recours, le recourant indique en particulier qu'en date du 16 octobre 2018, il a reçu de son assureur-maladie, B.\_\_\_\_\_ SA, par voie électronique, sa nouvelle police pour 2019 fixant une prime de CHF 9.- supérieure à celle de 2018. Il précise que l'OFSP a bel et bien rendu une décision d'approbation des primes proposées par les divers assureurs-maladie et que dans la mesure où il critique cette décision, c'est contre celle-ci qu'il recourt au Tribunal administratif fédéral.

**B.b** A l'appui de ses conclusions, le recourant soutient notamment que l'on peut considérer la décision de l'OFSP comme une décision dite de portée générale, qui s'adresse à un cercle indéterminé de personnes, tout en réglant un cas concret, et qui doit faire l'objet d'une publication « édictale »

avant d'entrer en force. Il relève également que ni l'assureur C.\_\_\_\_\_, ni l'assureur B.\_\_\_\_\_ n'ont, apparemment, procédé à un remboursement de primes à leurs assurés, malgré le montant de leurs réserves, et qu'en approuvant, nonobstant ce fait, les primes demandées par B.\_\_\_\_\_, l'OFSP n'appliquerait pas les textes légaux proscrivant les réserves excessives. De tels agissements feraient perdurer les problèmes de hausse des coûts de la santé et des primes d'assurance-maladie. Par ailleurs, le système, tel qu'il serait appliqué, consistant à accorder plus de droits à des sociétés privées qu'aux collectivités publiques pour fixer les contributions que devront payer les assurés ne respecterait pas les principes consacrés par la Constitution suisse.

**B.c** Le recourant joint à son recours un courriel de l'OFSP du 12 octobre 2018 (pièce 1 annexée à TAF pce 1) faisant suite à une demande téléphonique du 10 octobre 2018. Dans ce courriel, l'OFSP répond en particulier à l'intéressé que les décisions d'approbation des primes des assureurs-maladie ne font pas partie des documents mis à disposition du public et qu'il ne lui est donc pas possible de lui transmettre une copie de la décision d'approbation des primes de l'année 2019 rendue à l'endroit de B.\_\_\_\_\_ SA. L'OFSP annexe en outre à son courriel un document, daté d'août 2018, intitulé « Compensation des primes encaissées en trop » et mentionnant que par décisions du 8 août 2018, il a accepté les demandes relatives à la compensation des primes encaissées en trop, soumises par trois assureurs (D.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ SA ; pièce 2 annexée à TAF pce 1).

Le recourant produit encore, en annexe de son recours deux polices d'assurance que B.\_\_\_\_\_ SA lui a adressées, l'une, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019, indiquant une prime mensuelle pour l'AOS de CHF 615.40 (pièce 3 annexée à TAF pce 1), l'autre, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, indiquant une prime mensuelle pour l'AOS de CHF 606.40 (pièce 4 annexée à TAF pce 1), ainsi qu'une copie de la page 15 [...] contenant un article relatif à la hausse des primes 2019 (pièce 5 annexée à TAF pce 1).

### **C.**

Invité à se déterminer à cet égard, l'OFSP a déposé le 17 décembre 2018 une prise de position dans laquelle il conclut à l'irrecevabilité du recours du 24 octobre 2018, faute de qualité pour agir du recourant (TAF pce 3). Subsidièrement, il conclut au rejet du recours. Il joint à sa prise de position en particulier sa décision du 20 septembre 2018 concernant l'approbation des tarifs de primes pour l'année 2019 de B.\_\_\_\_\_ SA, (annexe 3 à TAF pce 3).

**C.a** Dans sa prise de position, l'OFSP explique qu'en tant qu'autorité de surveillance, il rend une décision d'approbation des primes de l'AOS à l'égard de chaque assureur-maladie, destinataire de la décision en question, et qu'il s'agit ainsi d'une décision individuelle, n'ayant pas le caractère d'une décision de portée générale. Seuls les assureurs auraient en conséquence qualité pour agir, le recours d'un particulier formé dans l'intérêt général ou dans l'intérêt d'un tiers étant par ailleurs exclu. Au demeurant, le recourant ne serait pas touché par la décision d'approbation concernée, dans une mesure et avec une intensité plus grandes que la généralité des assurés, de sorte qu'un intérêt propre et direct lui ferait défaut.

**C.b** L'OFSP indique en outre que les assurés souhaitant contester le montant de la prime que leur assureur-maladie leur applique doivent suivre la voie de l'art. 49 ss LPGA (RS 830.1) ; ainsi, l'assureur-maladie de l'assuré qui conteste sa prime devrait rendre une décision motivée en indiquant les voies de droit ouvertes aux assurés. L'OFSP relève de plus que selon le Tribunal fédéral, il existe une présomption d'adéquation du montant des primes de l'assurance-maladie obligatoire, qui ne peut être renversée que si l'assuré apporte la preuve du contraire, ainsi que le principe selon lequel la validité d'une prime ne peut être remise en question que si l'irrégularité constatée présente un degré de gravité certain et laisse clairement apparaître le non-respect des dispositions légales applicables. Or, le recourant n'aurait aucun élément dans ce sens.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions figurant à l'art. 32 LTAF (RS 173.32) – non pertinentes en l'espèce – le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions des départements et des unités de l'administration fédérale peuvent être portées devant le Tribunal administratif fédéral en application de l'art. 33 let. d LTAF. L'OFSP est une unité de l'administration fédérale centrale (voir annexe 1 de l'ordonnance du 25 novembre 1998 sur l'organisation du gouvernement et de l'administration [OLOGA, RS 172.010.1] par renvoi de l'art. 8 al. 1 let. a).

**1.2** Selon l'art. 61 al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10), les assureurs fixent le montant des primes à payer par leurs assurés ; ils peuvent échelonner les montants des primes

selon les différences des coûts cantonaux et selon les régions (art. 61 al. 2 et 2<sup>bis</sup> LAMal). Conformément à l'art. 16 al. 1 de la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal, RS 832.12), les tarifs de primes de l'AOS sont soumis à l'approbation de l'autorité de surveillance par les assureurs ; ils ne peuvent être rendus publics ni être appliqués avant leur approbation. L'autorité de surveillance approuve les tarifs de primes pour une année civile (art. 27 de l'ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale [OSAMal, RS 832.121]). Ce faisant, l'autorité de surveillance vérifie que les tarifs garantissent la solvabilité de l'assureur et les intérêts des assurés au sens de la LAMal (art. 16 al. 2 LSAMal). L'autorité de surveillance n'approuve pas les tarifs lorsque les primes ne respectent pas les prescriptions légales, ne couvrent pas les coûts spécifiques des cantons, dépassent de manière inappropriée les coûts spécifiques des cantons ou entraînent des réserves excessives (art. 16 al. 4 LSAMal). L'OFSP est l'autorité de surveillance au sens de la LSAMal (art. 56 LSAMal).

Ainsi, l'OFSP approuve ou rejette les tarifs de primes de l'AOS que lui soumettent les assureurs-maladie chaque année. Les approbations des tarifs de primes par l'OFSP sont des décisions au sens de l'art. 5 al. 1 PA, sujettes à recours auprès du Tribunal administratif fédéral (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6445/2016 du 9 avril 2018 consid. 1.1 ; UELI KIESER, KASPAR GEHRING, SUSANNE BOLLINGER, KVG/UVG Kommentar, 2018, n° 14 ad art. 61 LAMal).

**1.3** Dans son recours, le recourant précise qu'il conteste la décision d'approbation des primes de l'AOS rendue par l'OFSP et, avant tout, l'approbation des primes de son propre assureur, B. \_\_\_\_\_ SA ; il conclut à l'annulation de la décision d'approbation des primes pour l'année 2019 relatives à l'assurance-maladie obligatoire, en tant qu'elle concerne sa hausse de prime. C'est donc bel et bien la décision de l'OFSP du 20 septembre 2018 approuvant les tarifs de primes de B. \_\_\_\_\_ SA, avec effet du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019 (annexe 3 à la prise de position de l'OFSP du 17 décembre 2018 [TAF pce 3]), qui constitue l'acte attaqué dans la présente procédure. Le Tribunal administratif fédéral est dès lors compétent pour connaître du litige.

## 2.

**2.1** Selon l'art. 48 al. 1 PA, applicable en l'espèce (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6445/2016 du 9 avril 2018 consid. 1.1), a qualité pour recourir quiconque a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure ou a été privé de la possibilité de le faire (let. a), est spécialement atteint par la décision attaquée (let. b), et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (let. c).

**2.2** En l'espèce, il est clair que le recourant n'a pas pris part à la procédure devant l'autorité inférieure. Ainsi que cela ressort de ce qui précède et comme le relève l'OFSP dans sa prise de position du 17 décembre 2018, tous les assureurs-maladie doivent soumettre chaque année à l'OFSP, pour approbation, les tarifs de primes qu'ils ont fixés pour l'année à venir. L'autorité de surveillance rend alors une décision d'approbation des primes pour chaque assureur-maladie, lequel est par conséquent le destinataire de la décision d'approbation, ou de refus d'approbation, le cas échéant. Le destinataire de la décision d'approbation du 20 septembre 2018 s'avère donc être B. \_\_\_\_\_ SA, et non le recourant, qui n'est pas formellement touché par l'approbation des tarifs de primes de B. \_\_\_\_\_ SA par l'OFSP. Dans cette mesure, il convient d'examiner plus avant si ce dernier dispose tout de même de la qualité pour recourir contre la décision d'approbation susmentionnée, la jurisprudence et la doctrine n'admettant que de manière relativement stricte la présence d'un intérêt propre et direct lorsqu'un tiers désire recourir contre une décision dont il n'est pas le destinataire (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_852/2017 du 25 juin 2018 consid. 2.2.2).

**2.3** Conformément à l'art. 48 al. 1 let. b et c PA, ont la qualité pour recourir les tiers qui sont spécialement atteints par la décision attaquée et qui ont un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification. Ces deux conditions doivent être remplies cumulativement.

Comme cela ressort clairement, en particulier, de la jurisprudence du Tribunal fédéral, d'une part le recourant doit se trouver dans un rapport suffisamment étroit, spécial et digne d'être pris en considération avec la décision attaquée. L'existence d'un lien suffisant avec l'affaire présuppose un véritable préjudice porté de manière directe à la situation personnelle du recourant. Celui-ci doit, du fait de la décision, subir un désavantage réel, pratique et d'une certaine intensité. Il doit ainsi être touché dans une mesure et avec une intensité plus grande que la généralité des administrés. Le recours d'un particulier formé dans l'intérêt général ou dans l'intérêt d'un tiers est exclu, de sorte à empêcher l'action populaire. D'autre

part, constitue un intérêt digne de protection, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée. Il consiste donc dans l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant, en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. Cet intérêt doit être direct et concret (ATF 143 II 506 consid. 5.1, ATF 141 II 14 consid. 4.4, 138 II 162 consid. 2.12, 137 II 40 consid. 2.3, ATF 135 II 145 consid. 6.1, ATF 133 V 239 consid. 6.2 et 6.3 ; FLORENCE AUBRY GIRARDIN, in Commentaire de la LTF, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2014, n° 22 et n° 31 ad art. 89 LTF).

**2.4** En l'espèce, s'il est vrai qu'une fois approuvés par l'OFSP, les tarifs de primes fixés par B. \_\_\_\_\_ SA pour 2019, comme ceux fixés par les autres assureurs-maladie, seront appliqués aux personnes assurées auprès de cet assureur, chacune recevant sa police d'assurance mentionnant, pour l'année 2019, la prime lui correspondant en fonction notamment de son âge et son lieu de résidence, il est manifeste qu'au stade de l'approbation des tarifs de primes, le recourant n'est pas plus touché par la décision d'approbation de l'OFSP que toutes les autres personnes assurées auprès de B. \_\_\_\_\_ SA. Il ne retirerait de l'annulation ou de la modification de la décision d'approbation du 20 septembre 2018 aucun avantage pratique qui permettrait d'admettre qu'il est touché dans un intérêt personnel se distinguant nettement de l'intérêt général des autres assurés.

## **2.5**

**2.5.1** Par ailleurs, dans sa jurisprudence, élaborée initialement à propos de l'art. 129 al. 1 let. b de la loi fédérale du 16 décembre 1943 d'organisation judiciaire (Organisation judiciaire, OJ), le Tribunal fédéral explique que l'échelonnement d'un tarif de primes ne repose pas exclusivement sur la valeur de la prestation assurée, mais procède également d'autres critères – d'ordre social, politique ou technique – qui sont, dans certaines circonstances, difficilement accessibles au simple citoyen et à propos desquels les assureurs fixant les primes ainsi que l'autorité de surveillance qu'est l'OFSP disposent d'une certaine autonomie et liberté d'appréciation. La Haute Cour en conclut que ces critères, qui sous-tendent l'établissement des tarifs, ne se prêtent pas, ou du moins pas aisément, au contrôle juridictionnel, au contraire des décisions qui sont prises en application d'un tarif dans une situation concrète (ATF 116 V 130 consid. 2a et les références).

**2.5.2** Dans un arrêt ultérieur (ATF 131 V 66), appelé à se prononcer sur la question de savoir si l'art. 6 par. 1 CEDH confère à un assuré touché par une décision prise en application d'un tarif de primes de l'assurance-maladie obligatoire le droit de faire examiner par une autorité juridictionnelle la validité de la clause tarifaire en question, le Tribunal fédéral a là encore relevé qu'un contrôle juridictionnel étendu à la validité d'une clause tarifaire particulière de l'assurance-maladie obligatoire était susceptible d'entraîner une augmentation importante du nombre des recours. Il a à nouveau rappelé qu'une telle solution se heurtait au fait que des tarifs ne se prêtent pas aisément à un contrôle juridictionnel, ce qui est de nature à entraîner une augmentation importante de la charge de travail des tribunaux. Ce faisant, il a confirmé sa jurisprudence, s'agissant du contrôle par le juge des décisions ayant pour objet l'établissement ou l'approbation d'un tarif dans son ensemble (ATF 131 V 66 consid. 5.2 ; voir supra consid. 2.5.1). Cela étant, il a néanmoins jugé que ces considérations n'apparaissent pas suffisantes pour soustraire la validité d'une clause tarifaire de l'assurance-maladie obligatoire à *tout* contrôle juridictionnel (ATF 131 V 66 consid. 4.2), et que dès lors, un assuré touché par une décision prise en application d'un tarif des primes de l'AOS dans une situation concrète pouvait exiger du juge qu'il contrôle la légalité du tarif en question – à certaines conditions toutefois (contrôle incident ; à titre d'exemple, la Haute Cour a notamment précisé qu'en exigeant que les tarifs des primes de l'AOS soient dûment contrôlés et approuvés par l'OFSP, le législateur fédéral a expressément érigé une présomption d'adéquation du montant des primes et que dans le cadre d'une contestation judiciaire subséquente, l'assuré ne peut renverser cette présomption de fait qu'en apportant la preuve stricte du contraire ; ATF 135 V 39 consid. 4.3 et 6.2, ATF 131 V 66 consid. 5.2 et 5.3, également à propos de l'étendue du pouvoir d'examen du juge dans une telle situation).

**2.6** Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que c'est par le biais du recours contre sa propre prime de l'assurance-maladie obligatoire que le recourant peut requérir du juge le contrôle de la légalité du tarif des primes qui lui est appliqué. C'est donc contre cette prime, dont il est le destinataire et que lui signifie son assureur-maladie, en l'occurrence B. \_\_\_\_\_ SA, pour l'année à venir – comme il l'a fait par l'envoi de la police d'assurance valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019 (pièce 3 annexée à TAF pce 1) –, puis que son assureur lui confirme par décision et décision sur opposition en cas de contestation, que le recourant peut former recours, et non pas contre l'approbation du tarif de primes dans son ensemble.

**3.**

Partant, le recours du 24 octobre 2018 formé par A.\_\_\_\_\_ contre la décision de l'OFSP du 20 septembre 2018 approuvant les primes de B.\_\_\_\_\_ SA pour 2019 doit être déclaré irrecevable.

**4.**

Le présent arrêt rend sans objet la demande du recourant tendant au constat de l'effet suspensif de son recours.

**5.**

S'agissant de la requête du recourant quant à la tenue d'une audience publique, il sied de relever ce qui suit :

**5.1** L'art. 40 al. 1 LTAF prévoit que, si l'affaire porte sur des prétentions à caractère civil ou sur une accusation en matière pénale au sens de l'art. 6 par. 1 CEDH, le juge instructeur ordonne des débats publics, pour autant qu'une partie le demande ou qu'un intérêt public important le justifie. L'art. 6 par. 1 CEDH, auquel se réfère l'art. 40 al. 1 LTAF, garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement.

**5.2** L'art. 6 par. 1 CEDH est applicable notamment en cas de contestations sur des droits et obligations « de caractère civil ». Ainsi que le relève le Tribunal fédéral, selon la notion large consacrée par la Cour européenne des droits de l'homme, cette notion comprend les litiges concernant tous les régimes fédéraux d'assurances sociales en Suisse, en matière aussi bien de prestations que de cotisations, singulièrement de primes d'assurance-maladie, le paiement des primes de l'assurance-maladie obligatoire reposant indéniablement sur une obligation découlant du droit fédéral (ATF 131 V 66 consid. 3.3 et les références).

**5.3** L'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 par. 1 CEDH suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable. De simples requêtes de preuve, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition de témoins ou à une inspection locale ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 125 V 37 consid. 2, ATF 122 V 47 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_964/2012 du 16 septembre 2013 consid. 3.2).

**5.4** Le juge doit en principe donner suite à une demande tendant à l'organisation de débats publics. À titre exceptionnel, il peut y renoncer dans les cas énumérés à l'art. 6 par. 1 2<sup>e</sup> phrase CEDH. En outre, en matière d'assurances sociales, il est admissible de refuser la tenue d'une audience publique notamment quand la demande est tardive ou abusive, quand le recours est manifestement infondé, respectivement irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou lorsqu'il s'agit de questions hautement techniques (ATF 122 V 47 consid. 3, en particulier consid. 3b/dd).

**5.5** Si l'on peut admettre en l'espèce que le recourant a déposé une demande claire et indiscutable concernant des débats publics, il y a lieu cependant de rejeter sa demande et de refuser la tenue de tels débats, le recours étant irrecevable.

## **6.**

En vertu de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont mis à la charge de la partie qui succombe. Ils peuvent toutefois être remis totalement ou partiellement, lorsque, pour des motifs ayant trait au litige ou à la partie en cause, il ne paraît pas équitable de les mettre à la charge de celle-ci (art. 6 let. b FITAF, RS 173.320.2). En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 FITAF [RS 173.320.2]).

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est irrecevable.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Acte judiciaire)
- au Département fédéral de l'intérieur (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :