

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 janvier 2010

---

Présidence de        Mme    THALMANN, juge unique  
Greffier                :        M. Laurent

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

**R.** \_\_\_\_\_, à Berne, intimée.

---

**Art. 56 al. 1 LPGA; 61 LAMal; 91, 105b OAMal; 2 al. 1 let. c, 94 al. 1 let. a LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_, né en 1959, a contracté, pour l'assurance obligatoire des soins de l'assurance-maladie, l'assurance [...] auprès de la caisse-maladie R.\_\_\_\_\_.

L'art. 4.6 des conditions générales d'assurances (ci-après : CGA) de la R.\_\_\_\_\_, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007, prévoient ce qui suit en cas de retard dans le paiement des primes :

*"a) Primes/Participations aux coûts*

*Lorsque la personne assurée n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, la R.\_\_\_\_\_ lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours pour s'acquitter du paiement.*

*Si, malgré le rappel, la personne assurée n'a pas effectué le paiement dû et qu'une réquisition de continuer la poursuite a été déposée dans le cadre de la procédure d'exécution forcée, la R.\_\_\_\_\_ suspend la prise en charge des coûts des prestations jusqu'à ce que les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite soient entièrement payés.*

*Simultanément, la R.\_\_\_\_\_ informe de la suspension des prestations le service cantonal chargé de veiller au respect de l'obligation de s'assurer.*

*Un intérêt moratoire de 5 % est dû pour les créances de primes échues.*

*b) Rappels*

*Les rappels se font par écrit.*

*c) Frais*

*Les frais des poursuites et autres frais peuvent être mis à la charge des assurés en retard de paiement. En cas de rappel ou de poursuite, un supplément peut être prélevé pour les inconvénients causés.*

*(...)"*

Durant l'année 2008, les primes mensuelles de l'assurance obligatoire des soins contractée par C.\_\_\_\_\_ s'élevaient à 227 fr. 90. Elles étaient payables pour le 1<sup>er</sup> jour du mois concerné au plus tard.

Par décision du 21 août 2008, l'Organe cantonal de contrôle de l'assurance en cas de maladie et d'accidents (ci-après : OCC) a supprimé le droit de C.\_\_\_\_\_ aux subventions cantonales dès le 1<sup>er</sup> juillet 2008.

Le 9 septembre 2008, la R. \_\_\_\_\_ a adressé à son assuré une facture de primes corrigées pour la période du mois de septembre 2007 au mois d'octobre 2008, qui tenait compte des subventions reçues jusqu'au mois de juin 2008. Le montant en faveur de la caisse-maladie s'élevait à 896 fr. 80 et il était payable jusqu'au 9 octobre 2008.

Par sommation recommandée du 16 décembre 2008, la R. \_\_\_\_\_ a adressé à C. \_\_\_\_\_ un décompte de primes pour la période du mois de septembre 2007 au mois de décembre 2008, dont il ressortait que l'assuré n'avait payé aucune des primes mensuelles, sous réserves des subsides versés par l'OCC. La caisse-maladie lui a donc imparti un délai de trente jours pour régler un montant de 1'402 fr. 60. Pour les mois de septembre à décembre 2007, compte tenu des subsides reçus, C. \_\_\_\_\_ disposait d'un surplus mensuel de 1 fr. 60. Ce surplus était de 1 fr. 40 pour les mois de janvier à juin 2008. Dès le mois de juillet suivant, l'assuré aurait dû payer des primes mensuelles de 227 fr. 90. Les frais de sommation s'élevaient à 50 francs.

Par réquisition du 13 février 2009, la R. \_\_\_\_\_ a demandé l'ouverture d'une poursuite à l'encontre de C. \_\_\_\_\_ pour un montant de 1'352 fr. 60, plus 50 fr. de frais de sommation et 150 fr. de frais administratifs.

Le 25 février 2009, un commandement de payer a été notifié à C. \_\_\_\_\_ dans la poursuite n° 5020210 de l'Office des poursuites de l'arrondissement de Lausanne-Est, portant sur des montants de 1'352 fr. 60, avec intérêt à 5 % l'an dès le 23 octobre 2008, de 50 fr. et de 150 francs. L'assuré a fait opposition totale à ce commandement de payer.

Par décision du 18 mars 2009, la R. \_\_\_\_\_ a prononcé la mainlevée de l'opposition formée par C. \_\_\_\_\_ au commandement de payer qui lui avait été notifié dans la poursuite n° 5020210 de l'Office des poursuites de l'arrondissement de Lausanne-Est.

C.\_\_\_\_\_ s'est opposé à cette décision par lettre du 16 avril 2009, invoquant le fait qu'il n'avait travaillé qu'un mois et demi durant le second trimestre de l'année 2008 et qu'il n'arrivait donc pas à payer la somme demandée, car son salaire et les prestations des services sociaux lui suffisaient à peine pour s'acquitter du strict minimum.

Postérieurement à cette lettre de l'assuré, l'OCC a examiné la situation de celui-ci et lui a octroyé des subventions complètes dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008.

Par décision sur opposition du 8 juillet 2009, la R.\_\_\_\_\_ a partiellement admis l'opposition formée par l'assuré à sa décision du 18 mars précédent, dans la mesure où la prime du mois de décembre 2008 avait été payée par l'OCC et où les frais étaient ramenés à 150 fr. au total. Elle a rejeté l'opposition pour le surplus et prononcé que C.\_\_\_\_\_ lui devait les sommes de 1'124 fr. 70, avec intérêt à 5 % l'an dès le 23 octobre 2008, et de 150 fr. à titre de frais de sommation et de frais administratifs. La caisse-maladie a en conséquence levé l'opposition à l'encontre du commandement de payer notifié à C.\_\_\_\_\_ le 25 février 2009 dans la poursuite n° 5020210 de l'Office des poursuites de l'arrondissement de Lausanne-Est à hauteur des sommes reconnues comme dues.

**B.** C.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision par acte du 6 août 2009. Il fait valoir qu'il n'a eu que de très faibles revenus durant le second trimestre de l'année 2008 et estime que tout le monde doit faire "*des sacrifices*", y compris les caisses-maladie. Le recourant indique encore qu'il sera en mesure de payer les primes de l'assurance obligatoire des soins de l'assurance-maladie lorsqu'il disposera d'un salaire régulier.

En annexe à son recours, C.\_\_\_\_\_ a produit des décomptes finaux dont il résulte qu'il n'a dû s'acquitter d'aucune somme à titre de l'impôt sur le revenu et la fortune et de l'impôt fédéral direct pour l'année 2008.

Dans sa réponse du 31 août 2009, la R.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours. Elle relève que le recourant ne conteste pas le bien-fondé de la créance objet de la poursuite n° 5020210 de l'Office des poursuites de l'arrondissement de Lausanne-Est. Elle précise également qu'elle a, compte tenu des difficultés financières rencontrées par l'assuré, invité celui-ci à lui faire une proposition de paiement échelonné.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10), les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.01) s'appliquent à l'assurance-maladie, sauf exception expressément prévue par la loi. L'art. 56 al. 1 LPGA prévoit que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours. Un tel recours doit être adressé au tribunal cantonal des assurances du canton du domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision, rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

**b)** La LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer sur de telles affaires (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente contestation portant sur une valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., elle relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** Le recours de C.\_\_\_\_\_, déposé en temps utile, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**2. a)** S'il est exact que, comme le fait valoir l'intimée, le recourant ne semble pas contester le fait qu'il aurait dû payer les primes de l'assurance obligatoire des soins de l'assurance-maladie pour la période des mois de juillet à novembre 2008, il convient néanmoins d'examiner la décision entreprise en ce qui concerne les montants mis à la charge de C.\_\_\_\_\_, en capital et intérêt. Pour le surplus, les arguments du recourant seront examinés au fur et à mesure des éléments concernés.

**b)** 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. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) (TF 9C\_786/2008 du 31 octobre 2008 c. 3.1). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 91 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie; RS 832.102]). Le paiement des primes dans le respect des délais est une obligation générale qui s'impose de manière implicite aux assurés (Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, thèse Lausanne 2004, p. 223).

**c)** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant n'a pas payé les primes de l'assurance obligatoire des soins pour les mois de juillet à novembre 2008, ce qui représente un total de 1'139 fr. 50 (227 fr. 90 x 5 mois). Compte tenu des déductions découlant des subsides versés pour les mois de septembre à décembre 2007 et de janvier à juin 2008, soit 14 fr. 80 ([4 mois x 1 fr. 60 = 6 fr. 40] + [6 mois x 1 fr. 40 = 8 fr. 40]), le montant dû est de 1'124 fr. 70 (1'139 fr. 50 ./. 14 fr. 80), comme l'a calculé l'intimée. Le recourant ne soutient d'ailleurs pas que ce montant n'est pas dû. Il prétend, en revanche, qu'au regard de ses faibles revenus pour le second semestre de l'année 2008 et des "sacrifices" qu'il a dû faire en raison de sa situation financière, l'intimée devrait également être amenée à faire un effort; implicitement, le recourant demande donc à ce que la R.\_\_\_\_\_ renonce à percevoir la somme en souffrance. Cette argumentation n'est toutefois pas pertinente. L'obligation de payer les primes relatives à l'assurance obligatoire des soins résulte de la loi et doit

être exécutée par les assurés, sous réserve des subsides accordés en cas de condition économique modeste (art. 65 LAMal; art. 9 ss LVLAMal [loi d'application vaudoise du 25 mai 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; RSV 832.01]). Le recourant n'est donc pas fondé à contester le principe de l'acquittement des primes le concernant pour la période où l'OCC avait supprimé son droit aux subventions cantonales, dans la mesure où il ne semble pas s'être opposé à cette décision. A cela s'ajoute que la R. \_\_\_\_\_ et les autres assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire, 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 LP (art. 105b OAMal) (TF 9C\_786/2008 du 31 octobre 2008 c. 3.1 et les réf. citées).

Ainsi, la R. \_\_\_\_\_ a retenu à juste titre que le recourant est son débiteur de la somme de 1'124 fr. 70, avec intérêt à 5 % l'an dès le 23 octobre 2008 (art. 26 al. 1 LPGA et 105a OAMal).

**3. a)** Par la décision entreprise, l'intimée a mis à la charge du recourant des frais de sommation et des frais administratifs par 150 fr. au total.

**b)** Selon l'art. 105b al. 3 OAMal, lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir, dans une mesure appropriée, des frais administratifs, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Cette disposition correspond à la jurisprudence rendue avant son entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2007, selon laquelle un assureur-maladie pouvait réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré lors du versement des primes et de la participation aux coûts, à la condition que ces frais - qu'un paiement en temps utile aurait permis d'éviter - soient imputables à une faute de l'intéressé; une telle mesure devait être prévue expressément par les

dispositions générales sur les droits et obligations des assurés (ATF 125 V 276).

En cas de retard dans le paiement des primes, la faute de l'assuré ne peut pas être présumée (Longchamp, op. cit., p. 233). Selon la jurisprudence, il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 c. 6).

**c)** En l'espèce, le recourant n'a pas payé durant plusieurs mois les primes qu'il devait à l'intimée et a contraint celle-ci à entreprendre des démarches administratives en vue de réclamer les montants dus. En outre, l'art. 4.6 CGA édictées par l'intimée en 2007 prévoit que des frais peuvent être mis à la charge des assurés en cas de retard de paiement. La R.\_\_\_\_\_ était donc en droit de mettre les frais de la sommation du 16 décembre 2008 et des frais administratifs, pour un total ramené à 150 fr. dans la décision entreprise, à la charge du recourant. Le montant de ces frais n'apparaît pas disproportionné.

**4.** La mainlevée de l'opposition par la caisse elle-même est conforme à l'ordre légal. Ce droit était en effet consacré par des arrêts de principe rendus sous l'empire de l'ancien droit (ATF 121 V 109 c. 2 et 3b; ATF 119 V 329; ATF 109 V 46; ATF 107 III 60) et la nouvelle législation n'impose pas une solution différente (cf. ATF 125 V 266 c. 6c et art. 54 al. 2 LPGA).

**5.** En définitive, le recours interjeté par C.\_\_\_\_\_, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

La procédure étant gratuite, aucun frais ne sera mis à la charge du recourant (art. 61 al. 1 let. a LPGA).

Il n'y a pas lieu à allocation de dépens (art. 55 et 56 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
le juge unique**

**prononce :**

- I. Le recours déposé par C.\_\_\_\_\_ est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue par la R.\_\_\_\_\_ le 8 juillet 2009 est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- C.\_\_\_\_\_,
- R.\_\_\_\_\_,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :

