

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 septembre 2010

Présidence de M. ABRECHT, juge unique
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

L._____, à Payerne, recourante,

et

CAISSE-MALADIE X._____, à Martigny, intimée.

Art. 61 al. 1 LAMal et art. 276 CC

E n f a i t :

A. a) L._____ (ci-après: l'assurée), née le 13 octobre 1988, a été affiliée par sa mère, J._____, auprès de la Caisse-maladie X._____ (ci-après: la Caisse) pour l'assurance-maladie obligatoire en 2006. Elle est restée affiliée auprès de la Caisse en 2007.

Un rappel pour primes impayées, puis des sommations, ont été adressées par la Caisse à l'assurée, respectivement à sa mère, pour les primes afférentes aux périodes de novembre à décembre 2006 et de janvier à juillet 2007, représentant un montant total de 2'861 fr. 80. Le 23 février 2009, la Caisse a notamment réclamé ces montants à l'assurée, lui impartissant un délai au 20 mars 2009. Par courrier du 1^{er} avril 2009, la Caisse a impartit à l'assurée un ultime délai au 10 avril 2009 pour s'acquitter des primes impayées depuis sa majorité. Aucun paiement n'a été effectué.

b) Suite à une réquisition de poursuite formée le 22 juin 2009, la Caisse a fait notifier en date du 8 juillet 2009 à l'assurée, par l'Office des poursuites de l'arrondissement de Payerne-Avenches, un commandement de payer dans la poursuite n° 5093889 pour un montant de 2'861 fr. 80 plus intérêt à 5% à compter du 18 mai 2009. L'assurée a formé opposition totale à ce commandement de payer.

c) Par décision de mainlevée du 14 juillet 2009, la Caisse a levé l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 5093889. Elle a exposé qu'à ce jour la poursuite comprenait un montant pour primes de 2'861 fr. 80 et des frais de notification par 70 fr., soit un montant total de 2'931 fr. 80. De plus, elle a indiqué que, durant toute la procédure de recouvrement, l'assurée était redevable des frais de poursuite et d'un intérêt moratoire de 5% sur les primes arriérées, conformément au sort réservé à la créance.

Par acte du 9 août 2009, l'assurée a fait opposition à cette décision, faisant notamment valoir qu'elle s'était toujours engagée à payer ses primes d'assurance-maladie lors de son affiliation et se prévalant de subsides.

d) Par décision sur opposition du 24 août 2009, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision de mainlevée. Cette décision sur opposition retient en substance ce qui suit:

Par décision du 16 juillet 2008, étant donné que l'assurée est majeure depuis le 13 octobre 2006, le Service cantonal de l'assurance-maladie de Neuchâtel (ci-après: le SCAM) a ordonné à la Caisse de relancer directement à l'encontre de l'assurée les démarches d'encaissements concernant ses créances LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10), soit:

Novembre et décembre 2006:	2 x Fr. 84.10	Fr. 168.20
(période sans subside)		
Janvier à juillet 2007:	7 x Fr. 384.80	Fr. 2'693.60
(période sans subside)		
Total:		Fr. 2'861.80

L'assurée s'est engagée à payer les primes ainsi que les participations légales conformément aux dispositions prévues à l'art. 3 al. 1 des "Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal", qui prévoient que "L'assuré paie ses primes à l'avance. Il en est lui-même le débiteur. Les primes, les franchises ou les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture. Passé ce délai, l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites".

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

L'assurée est donc redevable de la somme de 2'861 fr. 80 pour primes du 1^{er} novembre 2006 au 31 juillet 2007, ainsi que des frais de poursuite et d'un intérêt de retard de l'ordre de 5% sur ses primes arriérées, et ceci conformément au sort qui sera réservé à la créance de la Caisse. Dès lors, l'opposition doit être rejetée et la décision du 14 juillet 2009 levant l'opposition formée par l'assurée au commandement de payer n° 5093889 doit être rejetée.

B. **a)** L'assurée a recouru contre cette décision sur opposition par acte du 11 septembre 2009, posté le 16 septembre 2009. Elle expose que les montants visés par cette décision concernent sa mère, J._____, et qu'elle ne comprend pas pourquoi ces montants lui sont réclamés à elle, L._____, ce d'autant plus qu'elle est dans l'incapacité totale, vu sa situation professionnelle et financière, de les assumer. Dès lors, elle indique maintenir son opposition et espérer qu'une issue favorable sera trouvée.

b) Dans sa réponse du 26 octobre 2009, la Caisse a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 24 août 2009. Après avoir exposé les faits de manière complète, elle rappelle que l'art. 61 LAMal oblige l'assuré à payer des cotisations. Cette disposition constitue la conséquence juridique et impérative de l'affiliation valide à une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci. Ainsi, l'art. 61 al. 1 LAMal précise que l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Ces primes sont dues par la personne assurée; néanmoins, selon la jurisprudence, le paiement des primes de l'enfant incombe aux parents qui pourvoient à son entretien sur la base des art. 276 ss CC (code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) (ATFA K 46/01 du 5 mars 2002, ATF 125 V 435). Selon la jurisprudence (RAMA 4/2000 KV 129 p. 232), un assuré qui atteint sa majorité est personnellement

débiteur des primes de l'assurance conclue en sa faveur par son représentant légal ou son tuteur légal.

En l'espèce, selon la Caisse, la question se pose de savoir si c'est à raison qu'elle a relancé les poursuites pour les primes et arriérés impayés à l'encontre d'L._____. L'assurée est affiliée auprès de la Caisse par le biais de ses représentants légaux. Née en 1988, elle était majeure dès le mois d'octobre 2006. Il lui incombait donc directement de payer ses primes et participations de caisse-maladie, dans la mesure où l'obligation d'entretien des père et mère s'éteint à la majorité de l'enfant, l'assurée n'ayant au demeurant pas fait valoir une quelconque exception, notamment pour raison de formation. C'est également dans cette optique que le SCAM a informé l'intimée qu'aucune suite ne serait donnée à la requête de paiement des arriérés de primes d'L._____ dans la mesure où celle-ci est majeure et qu'il revenait à la Caisse de lui facturer directement ses redevances.

La Caisse précise encore que les primes litigieuses correspondent bien à l'affiliation de l'assurée et non pas à celle de sa mère; ces primes avaient été toutefois facturées et prises en charge par la mère de l'assurée jusqu'à la majorité de cette dernière. La Caisse considère donc que c'est à raison qu'elle a relancé les poursuites relatives aux primes de l'assurée à son encontre dans la mesure où, celle-ci étant majeure, elle était redevable des primes, et qu'elle a requis à juste titre de l'assurée le paiement des arriérés de primes et frais de retard.

c) Invitée à présenter ses éventuelles observations complémentaires, la recourante a exposé dans un courrier du 21 novembre 2009 que vu qu'elle ne pourrait pas continuer de tenter de s'expliquer avec la Caisse à travers le Tribunal cantonal, elle allait commencer à payer la somme due mensuellement.

Sur proposition du juge instructeur, la recourante n'a toutefois pas fait part de son intention de retirer son recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et respecte les formalités prévues par la loi (art. 61 lit. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Vu la valeur litigieuse, inférieure à 30'000 fr. au vu des montants réclamés par la caisse intimée, la cause relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Aux termes de l'art. 61 al. 1, première phrase, LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Les primes de l'assurance obligatoire des soins sont dues par la personne assurée.

L'art. 276 al. 1 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) prévoit que les père et mère doivent pourvoir à l'entretien de l'enfant et assumer, par conséquent, les frais de son éducation, de sa formation et des mesures prises pour le protéger. S'agissant du contenu de l'obligation d'entretien, l'art. 304 al. 1 CC dispose que les père et mère sont, dans les limites de leur autorité parentale, les représentants légaux de leurs enfants à l'égard des tiers. L'art. 277 CC prévoit que l'obligation

d'entretien des père et mère dure jusqu'à la majorité de l'enfant. Celle-ci est fixée à 18 ans révolus, selon l'art. 14 CC.

Selon la jurisprudence et la doctrine, le paiement des primes d'un enfant mineur incombe aux parents qui pourvoient à son entretien conformément à l'art. 276 al. 1 CC; en cas de retard dans le paiement des primes, les assureurs doivent introduire une procédure d'exécution (TFA K 46/01 du 5 mars 2002, consid. 2; Eugster, Krankenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, n. 337 p. 182 et n. 339 p. 183).

Dans un arrêt du 5 juin 2000 (RAMA 4/2000 KV 129 p. 232, consid. 2b), le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé au sujet de la détermination du débiteur des primes d'assurance-maladie d'un enfant récemment devenu majeur. Il a considéré que l'art. 276 al. 1 CC ne pouvait pas être opposé à la caisse-maladie, précisant que cette règle du droit de la famille avait pour but de déterminer l'objet et l'étendue de l'obligation d'entretien des père et mère dans le cadre du droit de la filiation, et non pas de déterminer le débiteur des cotisations d'assurance, cette question devant être résolue par les dispositions légales, statutaires et contractuelles régissant le rapport d'assurance. De plus, il a relevé qu'un assuré qui atteint sa majorité est personnellement débiteur des primes de l'assurance conclue en sa faveur par sa mère, soit par son représentant légal, même pour les primes dues pour une période antérieure à sa majorité. Il a encore ajouté que le fait que l'assuré ayant atteint sa majorité souhaite réclamer à son représentant légal le remboursement en tout ou partie des primes non payées ne le délie pas de ses obligations de payer les cotisations d'assurance à l'égard de la caisse-maladie.

b) En l'espèce, selon l'art. 3 al. 1 des "Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal", établies par la Caisse, l'assuré paie ses primes à l'avance et il en est lui-même le débiteur; les primes, les franchises ou les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture; passé ce délai, l'assureur

peut percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites.

Ainsi, à sa majorité, soit le 13 octobre 2006, la recourante doit donc elle-même payer les primes de l'assurance-maladie obligatoire dans ses relations avec la caisse intimée. A la lumière de la jurisprudence exposée ci-dessus, on retiendra que la recourante est seule débitrice des primes d'assurance, même si l'affiliation de cette dernière auprès de la Caisse a été effectuée par son représentant légal, soit sa mère J. _____, lorsque l'assurée était mineure. En ce sens, l'obligation d'entretien des père et mère de l'assurée a cessé à la majorité de celle-ci, le 13 octobre 2006, de sorte que la recourante doit elle-même s'acquitter du paiement des primes depuis cette date. Il est du reste sans pertinence, dans les relations entre la recourante et l'intimée, que la mère de l'assurée n'ait pas payé les primes litigieuses réclamées par la Caisse ou que la recourante ait eu l'intention d'en réclamer le paiement à sa mère.

On ajoutera que les courriers des 23 février 2009 et du 1^{er} avril 2009 ont été adressés par la Caisse directement à l'assurée, de même que le commandement de payer dans la poursuite n° 5093889, la décision du 14 juillet 2009 et la décision sur opposition du 24 août 2009. L'assurée a par ailleurs agi seule et en son nom propre depuis son opposition au commandement de payer jusqu'à son recours adressé à la Cour de céans, de sorte que c'est bien elle, et non sa mère J. _____, qui doit faire l'objet de la présente procédure.

c) Il s'ensuit que la recourante doit à l'intimée un montant de 2'861 fr. 80 correspondant à des primes d'assurance impayées pour les périodes de novembre à décembre 2006 et de janvier à juillet 2007. Des intérêts moratoires, non contestés par la recourante, sont également dus en faveur de l'intimée. Ils se montent, ainsi que le réclame l'intimée dans son commandement de payer, à 5% sur le capital de 2'861 fr. 80 à compter du 18 mai 2009 et sont donc plus favorables à la recourante, s'agissant du dies a quo, que ceux prévus par le système légal (art. 26 al.

1 LPGA et art. 7 al. 1 et 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]), ceci conformément à la pratique admise par la Cour de céans (CASSO, arrêt du 6 octobre 2009, AM 21/09, consid. 3e, p. 10). Quant aux frais de poursuite, s'élevant à 70 fr., ils suivent le sort de la poursuite (TASS, jugement du 4 décembre 2006, AM 18/06). D'autres frais ne sont pour le surplus pas réclamés. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

3. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais judiciaires. La recourante, qui succombe et a au demeurant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 24 août 2009 par la Caisse-maladie X._____ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- L._____
- Caisse-maladie X._____

- 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 :