

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 septembre 2010

Présidence de M. ABRECHT, juge unique
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

A.T. _____, à Cheseaux-Noréaz, recourant,

et

X. _____, Caisse maladie-accident, à Martigny, intimée.

**Art. 61, 64 et 65 LAMal; 105a et 105 b OAMal; 26, 56 LPGA; 2 al. 1
let. c, 94 al. 1 let. a LPA-VD**

E n f a i t :

A. Selon les certificats d'assurance établis par X. _____ Caisse maladie-accident, membre du W. _____ (ci après: la Caisse), A.T. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1955, était titulaire, pour l'ensemble de l'année 2007, d'une assurance obligatoire des soins auprès de cette caisse, avec une franchise annuelle de 500 francs. Sa prime mensuelle se montait à 394 fr. 70, risque accident inclus, pour la période du 1^{er} janvier au 30 avril 2007, à 319 fr. 50, sans risque accident, pour la période du 1^{er} mai au 31 août 2007 et, enfin, à 343 fr. 50, risque accident inclus, pour les mois de septembre à décembre 2007.

La fille de l'assuré, B.T. _____, née le 29 mars 1998, bénéficiait également, en 2007, d'une assurance obligatoire des soins, risque accident inclus, auprès de la Caisse; le montant de sa prime était fixé à 96 fr. 70 du 1^{er} mai au 31 août 2007 et à 110 fr. 60 du 1^{er} septembre au 31 décembre 2007. B.T. _____ bénéficiait aussi à cette période d'une assurance complémentaire appelée "VA complément ambulatoire", pour laquelle le montant de 20 fr. était dû chaque mois.

Selon notification électronique du 11 novembre 2006, l'Office cantonal de contrôle de l'assurance maladie et accidents du canton de Vaud (ci-après: OCC) a communiqué à la Caisse le droit au subside de B.T. _____ pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007, une somme de 63 fr. lui étant allouée à ce titre chaque mois.

Par notification électronique du 24 août 2007, l'OCC a informé la Caisse du droit au subside de A.T. _____ pour les périodes de janvier à avril 2007, de mai à août 2007 et de septembre à décembre 2007. Il en résulte que l'intéressé touchait un subside de 100 % pour les primes LAMal dues à ces périodes.

B. **a)** Le 26 octobre 2007, la Caisse a adressé à A.T. _____ une facture rectificative n°084084587 relative à des primes LAMal et LCA dues

pour sa fille B.T._____ ainsi qu'à un montant porté en compte sur poursuite n° PH000605361. Cette facture, qui s'élève à un total de 400 fr., a fait l'objet d'un rappel en date du 20 décembre 2007 puis d'une sommation en date du 21 janvier 2008.

Le 26 octobre 2007, la Caisse a également adressé à A.T._____ une facture de participations portant n° 084074714 relative à des prestations délivrées par une pharmacie lausannoise à B.T._____ ainsi que par le Centre thermal de Q._____ à A.T._____, pour un montant total de 240 fr. 25. Cette facture a fait l'objet d'un rappel le 20 décembre 2007 puis d'une sommation en date du 21 janvier 2008.

b) Le 20 février 2008, la Caisse a adressé une réquisition de poursuite à l'Office des poursuites d'Yverdon-les-Bains.

Sur cette base, un commandement de payer a été notifié à A.T._____ le 16 décembre 2008, pour un montant total de 626 fr. 45, plus intérêts à 5 % l'an dès le 19 février 2008, et frais, par 140 fr. (poursuite n°1081730). L'intéressé a fait opposition totale à cette poursuite.

C. **a)** Par décision du 10 mars 2009, la Caisse a levé l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer qui lui avait été notifié le 16 décembre 2008.

b) Par décision sur opposition du 13 mai 2009, la Caisse a rejeté l'opposition formée par l'assuré contre la décision du 10 mars 2009, qu'elle a confirmée. Cette décision sur opposition retient ce qui suit:

"En préambule, permettez-nous de vous rappeler une nouvelle fois que vous bénéficiez en 2007 d'un subside et la totalité de vos primes étaient réglées par l'Organe cantonal de contrôle (ci-après OCC).

Quant à la subvention 2007 concernant votre fille B.T._____, elle a été enregistrée sur la base d'une décision officielle de l'OCC. L'octroi des subsides n'est pas de la compétence des assureurs et de ce fait aucune contestation ne peut être effectuée auprès de notre caisse-maladie.

Pour ce qui concerne les créances de B.T. _____, l'article 276 alinéa 1 du code civil stipule : 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. C'est la raison pour laquelle vous restez responsable du paiement de ses créances LAMal.

Au regard des explications qui précèdent notre recouvrement est bel et bien justifié.

S'agissant des factures de prestataires de soins de " M. _____ et du laboratoire L. _____ SA", vous trouverez, en annexe, les duplicatas de nos décomptes des 19 janvier et 20 avril 2009.

Dès lors, vous vous êtes engagé à payer les primes ainsi que les participations légales conformément aux dispositions prévues à l'article 3 al. 1 de nos conditions d'assurance qui stipule:

"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'article 90 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) précise que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

L'article 64, alinéas 1 et 2 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) stipule : les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Leur participation comprend : un montant fixe par année (franchise) et 10 pour cent des coûts qui dépassent la franchise (quote-part).

A ce jour, la poursuite se présente comme suit:

Fr. 400.00 Pour primes de B.T. _____ mai à novembre 2007
Fr. 226.45 Pour solde participations facture N° 84074714 du 26 octobre 2007
Fr. - 226.45 Crédit - déduction des créances de A.T. _____
Fr. - 11.20 ./.. acompte (taxes fédérales 8 x Fr. 1.40)
Fr. - 140.00 Abandon des primes LCA de B.T. _____ mai à novembre 2007
Fr. 80.00 Pour frais d'ouverture de dossier
Fr. 60.00 Pour frais de sommations

Fr. 388.80 TOTAL (sans les frais du commandement de payer)

Par ailleurs, durant toute la procédure de recouvrement, nous attirons votre attention sur le fait que vous nous êtes redevable des frais

de poursuite et d'un intérêt de retard de l'ordre de 5% sur vos primes arriérées, et ceci conformément au sort qui sera réservé à notre créance.

Au vu de ce qui précède, nous rejetons votre opposition et confirmons notre décision levant l'opposition que vous avez formée au commandement de payer cité en marge."

D. a) Contre cette décision sur opposition du 13 mai 2009, l'assuré a recouru par acte du 11 juin 2009, posté le lendemain, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton du Valais. Le 1^{er} juillet 2009, il a complété son recours sur invitation du Tribunal et a produit une liasse de pièces.

b) Après avoir interpellé la Caisse, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton du Valais, par jugement du 24 juillet 2009 entré en force, constatant que le for selon l'art. 58 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.01) était dans le canton de Vaud, a décliné sa compétence et transmis d'office la cause à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en application de l'art. 58 al. 3 LPGA.

c) Dans sa réponse du 11 novembre 2009, la Caisse présente les faits et rappelle le système légal relatif au paiement des primes et des participations aux coûts ainsi que celui concernant les subsides LAMal, qui sont versés directement à l'assureur, à charge pour lui d'en créditer l'ayant droit, le fait qu'un assuré soit au bénéfice d'un subside n'influant en rien son obligation de payer ses primes et participations aux coûts. En l'espèce, la Caisse explique en quoi le recourant doit payer les primes et participations pour sa fille B.T._____, explique l'incidence des subsides et de la situation intercantonale Fribourg/Vaud, et conclut que le recourant reste débiteur de la différence entre le montant des subsides et les primes dues pour sa fille. La Caisse donne les détails de sa créance et répond aux arguments du recourant, tout en indiquant qu'elle a renoncé, à bien plaisir, à requérir le paiement d'arriérés de primes pour les années 2004, 2005 et 2006. Elle conclut au rejet du recours.

d) Le 19 novembre 2009, le juge instructeur a informé les parties que la cause était gardée à juger et qu'un arrêt leur serait notifié lorsque l'état du rôle le permettrait.

E n d r o i t :

1. a) Selon l'art. 1 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10), les dispositions de la LPGA 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. Déposé en temps utile, le recours de A.T. _____ est recevable en la forme.

b) La LPA-VD (loi cantonale 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).

2. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si c'est à juste titre que X. _____ a levé l'opposition formée par A.T. _____ au commandement de payer qui lui avait été notifié dans le cadre de la poursuite n°1081730 de l'Office des poursuites d'Yverdon-Orbe-La Vallée-Grandson et qui portait sur le recouvrement du solde des primes dues

pour les mois de mai à novembre 2007 pour sa fille B.T._____ (facture n° 084084587 du 26 octobre 2007), d'une part, sur des participations arriérées pour lui-même et sa fille (facture n° 084074714 du 26 octobre 2007), d'autre part.

a) La LAMal consacre le principe de l'affiliation obligatoire de toute personne domiciliée en Suisse.

L'obligation de payer les cotisations est la conséquence juridique impérative de l'affiliation à une caisse-maladie et elle s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1971, p. 51). L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés (art. 61 al. 1 LAMal). Celles-ci 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).

L'art. 64 al. 1 LAMal prévoit en outre que les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Leur participation comprend un montant fixe par année (franchise) - dont le montant peut varier entre 300 fr. et 2'500 fr. pour un adulte - et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part), cela jusqu'à un montant annuel maximal de 700 fr. pour un adulte et de 350 fr. pour un enfant (art. 103 al. 2 OAMal).

Lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans ce délai (art. 64a al. 1 LAMal). Selon l'art 105b al. 1 et 2 OAMal, Les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera

distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, il doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement. Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai impartit, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels.

L'art. 65 al. 1 LAMal prévoit que les cantons accordent des réductions aux assurés de condition économique modeste. A teneur de l'art. 9 al. 1 et 2 LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RSV 832.01), les assurés de condition économique modeste assujettis à ladite loi au sens de son art. 2 peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins; sont considérés comme assurés de condition économique modeste, les personnes dont le revenu est égal ou inférieur au revenu déterminant calculé conformément aux art. 11 et 12 LVLAMal. C'est à l'OCC que revient la tâche de décider de l'octroi de tels subsides (art. 3 al. 2 LVLAMal). De plus, seules les primes de l'assurance obligatoire des soins donnent droit à un subside (art. 16 al. 1 LVLAMal), la différence entre le subside déterminé et la prime effective facturée par l'assureur étant à la charge de l'assuré (art. 17 al. 4 LVLAMal).

b) A.T._____ conteste tout d'abord le fait que des factures et actes de poursuite aient été notifiés à sa fille B.T._____ qui, à ce jour, n'est âgée que de douze ans.

Comme l'intimée l'a expliqué à son assuré dans le cadre de sa décision sur opposition, les factures concernant B.T._____ ont été adressées à son père, en tant que représentant légal de sa fille. A ce titre, c'est lui qui, comme la mère de l'enfant, est responsable de l'entretien de sa fille et doit en conséquence assumer, jusqu'à sa majorité à tout le moins, les frais liés à son éducation, à sa formation et aux mesures prises pour la protéger, conformément aux art. 276 al. 1 et 277 CC. C'est dès lors à juste titre que ces montants lui ont été facturés.

On relèvera pour le surplus que l'art. 31 LPGA prévoit l'obligation pour l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Dans cette mesure, il appartenait à A.T._____ d'informer son assureur-maladie des éventuels changements liés à son divorce, notamment quant à la prise en charge par la mère de l'enfant des frais liés à l'affiliation de sa fille auprès de l'assurance-maladie. En l'absence de notification particulière de la part de l'assuré, l'assureur n'est pas en mesure de modifier les données quant à ses assurés. Or, tel ne semble pas avoir été le cas avant juin 2009 à tout le moins (cf. P. 25), de sorte que la Caisse était fondée à réclamer à A.T._____ les montants dus pour l'enfant B.T._____ à titre de cotisations d'assurances pour l'année 2007. Compte tenu des subsides octroyés à l'enfant et de la déduction de la taxe fédérale, cela représente un total de 266 fr. 40 pour la période allant de mai à novembre 2007, comme l'a justement calculé la Caisse.

Il n'y a en revanche pas lieu de mettre à la charge de A.T._____ le montant de 63 fr. dont fait état la facture du 26 octobre 2007 et intitulé "montant porté en compte sur poursuite n° PH000605361". Ce montant ne fait en effet l'objet d'aucune justification de la part de la Caisse et, comme tel, ne saurait être validé sans autre.

c) A.T._____ conteste également devoir un quelconque montant à titre de participation aux frais médicaux, tel qu'il résulte de la facture qui lui a été adressée le 26 octobre 2007 par la Caisse, pour un montant total de 240 fr. 25. Il souligne que ses frais sont pris en charge par l'Etat et que, de plus, les prestations le concernant relèvent de l'assurance-accident.

S'il ne fait pas de doute que A.T._____, compte tenu de sa situation, bénéficie d'un subside total pour couvrir ses cotisations d'assurances maladie, il n'en demeure pas moins qu'il reste tenu, selon

l'art. 64 al. 1 LAMal, de participer aux coûts des prestations dont il bénéficie. La facture de la Caisse, qui met à sa charge un montant total de 240 fr. 25 à titre de franchise ou de quote-part pour des prestations médicales fournies à lui-même ou à sa fille, est ainsi justifiée. On relèvera à cet égard que A.T._____ n'établit pas à satisfaction que les prestations qui lui ont été servies au Centre thermal de Q._____ à la suite des prescriptions du Dr M._____ portent la mention "maladie" et non accident. Dans ces circonstances, il n'appartient pas à l'assurance-accident de prendre en charge ces traitements, comme le lui a d'ailleurs clairement rappelé la Caisse dans son courrier du 15 janvier 2009 (cf. P. 17).

d) Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMAL dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} août 2007 [Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995, RS 832.102]). Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5% par année (art. 105a OAMAL, en vigueur depuis le 1^{er} août 2007).

Cela étant, c'est à juste titre que la Caisse réclame le paiement d'un intérêt moratoire de 5% l'an sur les cotisations échues des mois de mai à novembre 2007 de B.T._____. Un tel intérêt moratoire ne saurait toutefois être perçu sur les participations aux coûts (art. 26 al. 1 LPGA et 105a OAMal a contrario).

Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA).

Le dies a quo de l'intérêt dû fixé au 19 février 2008 est favorable à l'assuré et est admissible au regard des normes précitées.

e) Par la décision entreprise, la Caisse a mis à la charge de A.T._____ des frais de sommation et des frais d'ouverture de dossier, par 140 fr. au total.

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^{er} 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).

En l'espèce, le recourant n'a pas payé durant plusieurs mois les compléments de primes qu'il devait à l'intimée pour sa fille et a ainsi contraint la Caisse à entreprendre des démarches administratives en vue de réclamer les montants dus. En outre, les dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal édictées par l'intimée prévoient expressément que des frais peuvent être mis à la charge des assurés en cas de retard de paiement. La Caisse était donc en droit de mettre les frais des sommations des 21 janvier 2008 et des frais administratifs, pour un total ramené à 140 fr. dans la décision entreprise, à la charge du recourant. Le montant de ces frais n'apparaît pas disproportionné.

f) 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 107 III 60; 109 V

46, 119 I 329; ATF 121 IV 109 c. 2 et 3b) et la nouvelle législation n'impose pas une solution différente (cf. ATF 125 V 266 c. 6c).

3. En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision sur opposition du 13 mai 2009 réformée en ce sens que A.T. _____ est reconnu le débiteur de X. _____ à concurrence d'un montant de 266 fr. 40 représentant le solde des primes impayé pour sa fille B.T. _____, auquel s'ajoute un intérêt débiteur de 5 % l'an dès le 19 février 2008, d'une somme de 240 fr. 25 pour des participations relatives à des prestations délivrées par la Pharmacie D. _____ et par le Centre thermal de Q. _____, ainsi que de 140 fr. pour des frais administratifs. Cela étant, l'opposition formée par A.T. _____ doit être définitivement levée à concurrence de ces montants et maintenue pour le surplus.

Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA) ni d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 13 mai 2009 par X. _____ Caisse maladie-accident est réformée en ce sens que A.T. _____ est débiteur de X. _____ à concurrence de
 - 266 fr. 40 (deux cent soixante-six francs et quarante centimes), plus intérêt à 5 % l'an dès le 19 février 2008;
 - 240 fr. 25 (deux cent quarante francs et vingt-cinq centimes);

-140 fr. (cent quarante francs).

III. L'opposition formée par A.T._____ au commandement de payer n° 1081730 est définitivement levée à concurrence des montants mentionnés au chiffre II ci-dessus; elle est maintenue pour le surplus.

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

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. A.T. _____,
- X. _____, Caisse maladie-accident,
- 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).

La greffière :