

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 mars 2011

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

S. _____, à Bretigny-sur-Morrens, recourant,

et

A. _____ **CAISSE-MALADIE**, à Martigny, intimée.

Art. 86 al. 1 et 87 al. 1 CO

E n f a i t :

A. A._____ Caisse-maladie (ci-après : A._____) a fait notifier le 19 juillet 2010 à S._____ un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district de K._____, pour un montant total de 285 fr. 80, qui se décompose ainsi :

- primes LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) 01-03.10 : 115 fr. 80, avec intérêt à 5 % dès le 19 mai 2010 ;
- frais de sommation : 90 fr.
- frais ouverture de dossier : 80 fr.

S._____ (ci-après : l'assuré) est assuré en 2010 auprès d'A._____ pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

L'assuré et débiteur a formé opposition totale.

Par une décision du 5 octobre 2010, A._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...] à concurrence de 273 fr. 60. Cette décision mentionne un acompte de 12 fr. 20 en déduction du montant total figurant sur le commandement de payer.

L'assuré a formé le 7 octobre 2010 opposition contre cette décision (opposition auprès de l'assureur, au sens de l'art. 52 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]). Il s'est borné à faire valoir qu'il arrivait à l'assurance de commettre des erreurs.

A._____ a rendu le 4 novembre 2010 une décision sur opposition qui confirme la décision du 5 octobre 2010. Elle reprend notamment le montant du solde des primes dues pour la période de janvier à mars 2010 ($115.80 - 12.20 = 103 \text{ fr. } 60$), auquel s'ajoutent les

frais de sommations (170 fr.). La décision mentionne par ailleurs les frais de l'office des poursuites.

B. Les faits suivants ressortent du dossier :

Les primes dues pour les mois de janvier, février et mars 2010 étaient de 250 fr. 60 par mois. L'assuré a payé chaque mois (le 4 janvier, le 2 février et le 2 mars) un montant de 212 fr. Ces montants ont été considérés comme des acomptes et pour la différence, A. _____ a adressé à l'assuré chaque mois un rappel de paiement (48 fr. 60, dont 10 fr. de frais de rappel), puis une sommation (68 fr. 60, dont 30 fr. de frais de sommation). La sommation relative au solde de primes de janvier 2010 a été envoyée le 18 février 2010, celle relative au solde de primes de février 2010 le 22 mars 2010, et celle relative au solde de primes de mars 2010 le 21 avril 2010.

Pour les mois de janvier à mars 2010, comme l'assuré a payé mensuellement 212 fr. à la place de 250 fr. 60, le montant manquant total est de 115 fr. 80. Pour les mois de mai à décembre 2010, il a payé au total un surplus de 195 fr. 60. Le décompte de l'assureur, au 13 janvier 2011 (compte tenu des montants payés par l'assuré à titre de primes ou de participations à partir du 1^{er} janvier 2010), mentionne un solde dû par l'assuré à A. _____ de 380 fr. 60. Il résulte de ce décompte que l'assuré n'a jamais payé, en 2010, le montant exact de la prime mensuelle due. Il n'a en outre effectué aucun paiement entre le 3 mars et le 4 mai 2010. L'assureur a considéré qu'un montant de 12 fr. 20, payé en trop le 2 septembre 2010, était un acompte sur la créance objet de la poursuite n° [...].

L'art. 3 ch. 1 des conditions générales de l'assurance (CGA) prévoit que les primes sont payables à l'avance, à l'échéance indiquée sur la facture (en l'occurrence, la veille du début du mois concerné) ; 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.

C. Par un acte daté du 3 décembre 2010, mis à la poste le 5 décembre 2010, l'assuré a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 4 novembre 2010. Il prend des conclusions tendant à l'annulation des poursuites et de toutes prétentions de frais de dossier et de sommation ; il demande en outre un décompte exact de ses primes, un intérêt créditeur en sa faveur pour le montant encaissé en trop par l'assureur ainsi qu'un dédommagement de 500 fr. pour les torts causés par l'assureur.

A. _____ a déposé sa réponse le 17 janvier 2011. Elle conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition. Elle a produit le décompte mentionné plus haut.

Par acte du 18 janvier 2011, le Tribunal cantonal a communiqué à l'assuré une copie de la réponse de l'intimée, à l'adresse indiquée dans l'acte de recours ([...], à Bretigny-sur-Morrens - c'est aussi l'adresse utilisée par l'assurance dans sa correspondance avec l'assuré), tout en lui impartissant un délai au 17 février 2011 pour fournir des explications complémentaires. L'intéressé n'a pas déposé de déterminations ni d'autres écritures dans le délai imparti.

E n d r o i t :

1. La voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte contre la décision sur opposition rendue en application des dispositions de la LAMal (art. 1 LAMal, art. 56 al. 1 LPGA). La contestation porte sur le paiement d'un montant inférieur à 30'000 fr. de sorte que le juge unique est compétent pour statuer (art. 94 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]).

2. Le recourant ne conteste pas avoir été invité à payer les primes réclamées. Il ne conteste pas non plus devoir la différence entre le montant des trois primes mensuelles et les acomptes qu'il a versés. S'il a ensuite, au cours de l'année 2010 - à savoir dès le 4 mai 2010 -, fait un

versement mensuel supérieur au montant de la prime, il n'a pas donné d'explications à ce propos. En d'autres termes, il n'a pas déclaré quelle dette il entendait acquitter (cf. art. 86 al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse, livre cinquième : droit des obligations ; RS 220]). Le paiement devait s'imputer sur la dette exigible (cf. art. 87 al. 1 CO). Or il ressort du dossier que, malgré cette imputation sur les montants exigibles de l'assuré en relation avec l'assurance obligatoire des soins en 2010, la somme faisant l'objet de la poursuite n° [...] et de la décision attaquée restait due.

Le recourant ne conteste pas que l'assureur était fondé, en vertu des conditions générales d'assurance, à percevoir des frais administratifs comprenant des frais de rappel et de sommation, ainsi que d'autres frais liés à la constitution d'un dossier pour l'office des poursuites, après le non-paiement des primes de janvier, février et mars 2010. Les montants facturés à ce titre ne sont pas critiquables.

En définitive, les griefs du recourant, qui invoque de manière vague et non motivée des inexactitudes de la part de l'assurance, apparaissent mal fondés, sur la base des pièces produites, que le recourant a renoncé à commenter ou à critiquer, en s'abstenant de prendre position sur la réponse de l'intimée dans le délai imparti à cet effet par le Tribunal. L'assurance intimée pouvait réclamer, au titre des primes LAMal pour janvier à mars 2010 et des frais liés, le montant de 273 fr. 60, qui a été fixé dans la décision du 5 octobre 2010 de mainlevée de l'opposition LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1).

Le recourant devra en outre payer à l'assurance intimée, en tant que débiteur débouté de son opposition, les frais d'établissement et de notification du commandement de payer.

3. La conclusion tendant à ce que l'assurance intimée soit condamnée à payer à son assuré des dommages-intérêts, pour les torts causés, est manifestement mal fondée, car on ne voit pas en quoi les

démarches engagées à l'encontre du recourant, après le paiement partiel des primes au premier trimestre 2010, seraient illicites. Il n'y a pas lieu de se prononcer pour le surplus sur la recevabilité d'une telle conclusion.

4. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée (laquelle confirme la décision prononçant la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...]). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens.

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue par A. _____ Caisse-maladie le 4 novembre 2010 est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- S. _____, à la nouvelle adresse communiquée par l'intéressé au Tribunal par courrier du 4 avril 2011 ([...]),
- A. _____ Caisse-maladie,
- 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 :