

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 novembre 2011

Présidence de Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

V._____, à Mollie-Margot, recourant,

et

M._____, à Berne, intimée.

Art. 26 al. 1 LPGA; 64a al. 2 LAMal; 105 OAMal

E n f a i t :

A. La M._____ est une caisse-maladie organisée sous la forme d'une fondation inscrite au Registre du commerce du canton de [...].

A compter du 1^{er} février 2009, V._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le 30 juillet 1972, était assuré auprès de la M. _____ pour l'assurance obligatoire des soins de l'assurance-maladie appelée [...].

En 2009, la prime de l'assurance obligatoire des soins à la charge de l'assuré était de 348 fr. 60 par mois et comprenait une part de 16 fr. 60 à titre de couverture du risque accident.

L'édition 2009 des conditions générales d'assurance (ci-après: CGA) applicable au contrat liant les parties ne prévoyait pas la possibilité pour la caisse-maladie obligatoire de mettre des frais à la charge de l'assuré en retard dans le paiement des primes.

B. a) Le 18 août 2009, la M._____ a adressé à l'assuré une "sommation recommandée" concernant les primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins dues pour les mois de juillet et août 2009. Le montant réclamé était de 747 fr. 20, auquel s'ajoutaient des frais de sommation par 50 francs. Un délai de trente jours était imparti à l'assuré pour verser le montant demandé.

Le 20 octobre 2009, la M._____ a adressé une nouvelle "sommation recommandée" portant sur le paiement d'un montant de 761 fr. 50, à titre d'arriéré de primes pour les mois de septembre et octobre 2009 ainsi que de participation aux coûts du 10 septembre 2009, auxquels s'ajoutaient des frais de sommation, par 50 francs. Un délai de trente jours était imparti à l'assuré pour verser le montant demandé.

b) Le 27 janvier 2010, la M._____ a adressé à l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...] une réquisition de poursuite à

l'encontre de l'assuré tendant au paiement de 1'394 fr. 40, à titre de solde de primes impayées pour les mois de juillet à octobre 2009, avec intérêt à 5 % l'an dès le 16 août 2009, de 100 fr. à titre de frais de sommation, de 100 fr. pour les frais administratifs, et de 98 fr. pour des frais antérieurs.

Le 16 février 2010, un commandement de payer portant sur ces montants a été notifié à V._____ dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...], ouverte à la requête de la M._____.

Le même jour, l'assuré a fait opposition totale à ce commandement de payer.

c) Par décision du 29 mars 2010, la M._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à concurrence de 1'394 fr. 40 à titre de primes impayées de l'assurance obligatoire des soins pour la période des mois de juillet à octobre 2009, de 42 fr. 95 pour les intérêts sur ce montant, de 100 fr. pour les frais de sommation, et de 100 fr. pour les frais administratifs.

d) Par lettre du 14 avril 2010, V._____ a fait opposition à la décision du 29 mars 2010. Reprenant ses arguments évoqués précédemment à l'occasion d'un différent relatif au règlement des primes de la période de février à juin 2009, l'assuré s'est plaint du fait que la M._____ ne se serait pas déterminée sur les divers points évoqués dans un courrier du 28 septembre 2009. Celle-ci n'aurait jamais mentionné, dans ses lettres, une adresse valable la concernant, ce qui aurait entraîné du retard dans les paiements requis, l'assuré n'ayant pas pu prendre contact pour faire valoir ses arguments, de sorte qu'il ne saurait se voir imputer la charge d'intérêts de retard et autres frais. Il a également invoqué le fait que, depuis le 1^{er} juin 2008, il n'avait plus à bénéficier de la prime relative au risque accident, puisqu'il était couvert à cet égard par l'assurance de son employeur; il a par conséquent demandé le remboursement des primes payées en trop. Pour le surplus, l'assuré a requis le paiement par la M._____ d'une somme de 100 fr. à titre de frais administratifs et d'un montant de 2'000 fr. pour tort moral. Il a encore

précisé qu'il bloquerait le paiement des primes de l'assurance-maladie jusqu'à règlement intégral du litige.

Par décision sur opposition du 19 avril 2011, la M. _____ a partiellement admis l'opposition de V. _____ contre la décision rendue le 29 mars 2010, en ce sens que l'assuré n'était redevable d'aucun frais de sommation et administratifs. Elle a rejeté pour le surplus l'opposition, a dit que l'assuré lui devait la somme de 1'394 fr. 40, plus intérêt à 5 % l'an dès le 16 août 2009, et a levé l'opposition du 16 février 2010 au commandement de payer dans la poursuite n° 5302762 de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...] à hauteur des montants précités. Concernant la couverture du risque accident, la M. _____ a relevé que la preuve de la couverture du risque accident lui étant parvenue, elle avait procédé à la suspension de la couverture du risque accident à partir du 1^{er} décembre 2010. L'ensemble des conditions légales n'étant pas remplies c'est par conséquent à bon droit que la caisse-maladie avait continué à couvrir l'assuré jusqu'à la date précitée. La M. _____ a estimé que bien qu'évoqué dans l'opposition, le litige portant sur les primes de février à juin 2009 a été clos et qu'il n'était pas possible pour l'assuré de refuser le paiement de ses primes courantes jusqu'au règlement du litige. S'agissant de l'allocation d'une indemnité à titre de frais d'établissement de l'opposition ainsi que d'un montant pour tort moral, ces postes ne pouvaient pas être réclamés par l'assuré. Quant aux frais administratifs et de sommation, il convenait d'y renoncer étant posé que rien n'était prévu à leur sujet dans les CGA.

C. V. _____ a recouru contre cette décision par acte du 17 mai 2011. Il se réfère à l'arrêt du 22 septembre 2010 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois (CASSO AM 22/10 - 31/2010 du 22 septembre 2010) rendu dans un différent opposant les parties quant au règlement de primes 2009 restées impayées. A le suivre, la M. _____ et ses sociétés affiliées ne peuvent pas lui réclamer des frais administratifs et de sommation, lesquels ne figurent pas dans les CGA 2009 applicables. Il produit en annexe à son recours un décompte adressé le 20 décembre 2010 à la M. _____ dans lequel il précise d'une part que

le montant de sa prime mensuelle pour l'assurance obligatoire des soins s'élève à 348 fr. 60 et propose notamment d'autre part, le règlement de la totalité de ses arriérés de primes d'assurance jusqu'au 31 décembre 2010. Le règlement des primes des mois de juillet à octobre 2009 s'articule ainsi comme il suit:

"01.07.2009: 348 fr. 60 (montant prime) + 26 fr. 53 (intérêts)
01.08.2009: 348 fr. 60 (montant prime) + 25 fr. 03 (intérêts)
01.09.2009: 348 fr. 60 (montant prime) + 23 fr. 53 (intérêts)
01.10.2009: 348 fr. 60 (montant prime) + 22 fr. 08 (intérêts)"

L'assuré précise en outre ne plus prendre en charge les intérêts passé la date du 31 décembre 2010. Il indique pour terminer ne jamais avoir eu l'occasion de régler les primes dues, les coordonnées utiles ne lui ayant pas été communiquées. Le recourant a pris les conclusions suivantes:

"A. Refuser à la Fondation M. _____ et/ou ses sociétés affiliées de procéder à la mainlevée totale ou définitive selon la LP étant donné qu'une partie des montants réclamés (les frais de sommation et autres frais administratifs) ne sont pas dus en vertu de votre arrêt du 22 septembre 2010.

B. Refuser à nouveau à la Fondation M. _____ et/ou ses sociétés affiliées le droit de s'auto-octroyer le droit à la facturation et l'encaissement de frais de sommation et frais administratifs, conformément à votre arrêt du 22 septembre 2010.

C. Exiger de la part de la Fondation M. _____ et ses sociétés affiliées qu'elle respecte à l'avenir les arrêts des tribunaux entrés en force et que cas échéant elle procède aux rectifications immédiates de ses procédures internes.

D. Le demandeur ne doit pas prendre en charge de frais de poursuites, conformément à votre arrêt du 22 septembre 2010.

E. A mon sens seuls demeurent dus:
Les primes de juillet-août-septembre et octobre 2009 pour un montant de CHF 389.20 par mois, soit CHF 1'556.40 (mille cinq cent cinquante-six francs suisses et quarante centimes)
L'intérêt au taux légal.

Afin de fixer le montant des intérêts dus, il sera retenu la date du 31 décembre 2010. En effet, le demandeur ne peut être tenu comme financièrement responsable de l'incapacité ou du refus par la Fondation M. _____ et/ou ses sociétés affiliées à transmettre des coordonnées de règlement et/ou décomptes qui sont corrects étant donné que l'assuré a envoyé un courrier en ce sens le 20 décembre 2010 et qu'il n'y a reçu aucune réponse satisfaisante. Il en est de

même pour toutes les autres échéances de primes dues, pour les mêmes raisons.

F. La prise en charge par l'assureur d'éventuels dépens demeure réservée étant donné que j'ai l'intention d'agir à l'avenir avec l'assistance d'un avocat.

G. Je demande qu'une indemnité pour tort moral aggravé me soit accordée vu que l'assureur s'est refusé à appliquer votre arrêt du 22 septembre 2010 à plusieurs reprises selon les pièces annexées E, F et G. Le montant de cette indemnité sera à déterminer, notamment en tenant compte des faits avérés susmentionnés.

H. Le remboursement intégral par l'assureur à l'assuré des frais sur les poursuites n°5711298 (Pièce E) et n°5741765 (Pièce F). En sus, l'intérêt au taux légal dès la date du paiement par mes soins.

I. L'annulation de la comptabilisation de « Frais de sommation LAMal » indiqués sur la pièce G.

J. L'Edition par la Fondation M. _____ ou l'une de ses sociétés affiliées du décompte final pour l'ensemble des primes en souffrance du fait de cette affaire, soit les primes dues jusqu'au 31 décembre 2010, étant entendu que l'assureur a accepté ma résiliation de couverture dès cette date, que seul est dû en sus l'intérêt au taux légal de 5 % sur ces primes jusqu'au 31 décembre 2010, l'assuré n'ayant pas à prendre en charge l'incapacité ou le refus de l'assureur à éditer un décompte, à transmettre des coordonnées de règlement; ces informations devant être transmises à l'assuré."

Dans sa réponse du 15 juin 2011, la M. _____ a pris les conclusions suivantes:

- "1. Débouter le recourant de toutes ses conclusions;
2. Confirmer la décision sur opposition de l'intimée du 19 avril 2011;
3. Sous suite de frais éventuels."

Après avoir souligné que le recourant aborde des questions sortant manifestement du cadre du présent litige, l'intimée relève en substance que les quatre primes sommées sont à ce jour toujours impayées et que le recourant admet en être le débiteur, de sorte que c'est à bon droit qu'elle a levé l'opposition formée au commandement de payer à hauteur du montant de 1'394 fr. 40 (4 x 348 fr. 60). S'agissant de l'intérêt moratoire à 5 % l'an, il est dû dès la date d'échéance moyenne des primes réclamées, à savoir le 16 août 2009. Quant aux frais administratifs et de sommation, l'intimée rappelle y avoir renoncé dans la décision litigieuse, le grief élevé par le recourant s'en trouvant sans objet.

Elle précise ne pas être habilitée à statuer sur le sort des frais de poursuite. Pour le surplus, l'intimée renvoie à la décision attaquée.

Dans sa réplique du 29 septembre 2011, le recourant s'est déterminé sur la réponse de sa partie adverse sans soulever de nouveaux griefs par rapport à ceux figurant dans son recours. Il maintient l'intégralité de ses conclusions.

Par duplique du 20 octobre 2011, l'intimée a confirmé les conclusions de sa réponse.

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 (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 connaître de tels litiges (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente contestation portant sur une somme litigieuse inférieure à 30'000 fr., le juge instructeur est compétent pour statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Le recours de Florian Wüthrich, 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.

d) Le recourant a pris de nombreuses conclusions, dont plusieurs sont irrecevables. Il en va ainsi de la conclusion G., par laquelle l'assuré requiert l'octroi d'une indemnité pour tort moral, matière qui est de la compétence du juge civil (cf. art. 49 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse, RS 220]). La Cour de céans souligne en outre que les explications de l'intimée au sujet de son agence de [...] sont au demeurant satisfaisantes.

2. a) Le recourant conteste devoir la somme faisant l'objet de la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...]. Il estime par ailleurs que le montant de la prime afférent à la couverture du risque accident n'était plus dû depuis le mois de juin 2008, de sorte qu'il doit lui être remboursé par compensation sur le montant réclamé par la caisse intimée. Dans ces conditions, il a suspendu le paiement des primes mensuelles, dans l'attente d'une solution globale.

En l'occurrence, sous lettre E. des conclusions prises à l'appui de son recours et selon décompte produit, V._____ reconnaît devoir à l'intimée le montant des primes de l'assurance obligatoire des soins de l'assurance-maladie concernant notamment les mois de juillet à octobre 2009, y compris les intérêts dus jusqu'au 31 décembre 2010. Bien que dans ses conclusions, le recourant chiffre le montant de la prime mensuelle à 389 fr. 20, il ressort de son décompte ainsi que de la police d'assurance 2009 au dossier que le montant mensuel des primes litigieuses s'élève à 348 fr. 60, y compris une part de 16 fr. 60 pour la couverture du risque accident cette dernière couverture n'ayant été suspendue qu'à partir du 1^{er} décembre 2010. La Cour est d'avis que la M._____ a retenu à juste titre, dans la décision querellée, que le recourant demeurait débiteur pour des primes impayées de juillet à octobre 2009. Elle a arrêté le montant dû à ce titre à 1'394 fr. 40 (4 x 348

fr. 60), auquel il convient de se tenir. Reste par conséquent seule litigieuse en l'espèce, la question des frais administratifs et de sommation ainsi que celle des intérêts dus en lien avec les primes en souffrance.

b) Selon l'art. 105b al. 3 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102), 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). 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 28/2002 et K 30/2002 du 29 janvier 2003, consid. 6; CASSO AM 22/10 - 31/2010 du 22 septembre 2010, consid. 4).

En l'espèce, l'intimée a admis dans la décision contestée, que les CGA applicables à l'assurance obligatoire des soins ne prévoient rien s'agissant de la possibilité pour la caisse-maladie de mettre des frais administratifs et de sommation à la charge de l'assuré en retard dans le paiement des primes, de sorte qu'il y a lieu d'y renoncer. Le recours se trouve dès lors dépourvu d'objet, en ce sens que l'opposition formée en son temps a été partiellement admise par décision de l'intimée, le recourant étant reconnu ne devoir aucun frais de sommation et administratifs, la mainlevée n'ayant pas été accordée s'agissant de ceux-ci.

c) Les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, au taux de 5 % l'an (art. 26 al. 1 LPGA, 64a al. 2 LAMal et 105a OAMal). Le point de départ de ces intérêts est la date à partir de laquelle les cotisations sont échues; les intérêts sont dus indépendamment de toute faute (ATF 134 V 202 consid. 3.3.1). La question de savoir quand une cotisation est échue se résout au regard de la loi spéciale qui règle dite cotisation, et non au regard de la LPGA (Kieser, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Soziale Sicherheit, Band XIV, 2 éd., n. 50; CASSO AM 22/10 - 31/2010 du 22 septembre 2010, consid. 2f).

Dans la présente cause, les primes auraient dû être acquittées entre le 1^{er} juillet et le 1^{er} octobre 2009, puisqu'elles étaient payables à l'avance pour chaque mois (art. 90 OAMal). L'échéance moyenne de cette période de quatre mois correspond à la date du 15 août 2009. C'est donc à juste titre que la caisse intimée requiert des intérêts moratoires à partir du 16 août 2009, de sorte qu'il faut s'en tenir à cette date.

Les autres conclusions doivent être rejetées pour autant qu'elles soient recevables. En particulier, les frais de poursuite (art. 68 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite, RS 281.1]) suivent le sort de la poursuite.

3. En définitive, le recours interjeté par V. _____ doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 19 avril 2011 confirmée en ce sens que le recourant est le débiteur de l'intimée de la somme de 1'394 fr. 40, avec intérêt à 5 % l'an dès le 16 août 2009, l'opposition formée par l'intéressé au commandement de payer qui lui a été notifié le 16 février 2010 dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...] étant définitivement levée à hauteur de ce montant et partiellement admise concernant les frais de sommation et administratifs.

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

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

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

- I. Le recours déposé le 17 mai 2011 par V._____ est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 19 avril 2011 par la M._____ est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- V. _____,
- La M. _____,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :