

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 décembre 2011

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.M.** \_\_\_\_\_, à Concise, recourant,

et

**P.** \_\_\_\_\_ **SA**, à Zurich, intimée.

---

**Art. 7 al. 5 et art. 64a al. 4 LAMal**

**E n f a i t :**

**A.** A.M. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), son épouse B.M. \_\_\_\_\_ et leurs trois enfants C.M. \_\_\_\_\_, D.M. \_\_\_\_\_ et E.M. \_\_\_\_\_ sont assurés auprès de P. \_\_\_\_\_ SA pour l'assurance obligatoire des soins depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Pour 2010, selon les polices d'assurance LAMal, le montant de la prime d'assurance de la famille A.M. \_\_\_\_\_ se montait à 817 fr. 20 par mois, soit 293 fr. 40 pour chacun des époux et 76 fr. 80 pour chacun des enfants.

En date du 19 novembre 2009, l'assuré a fait part à P. \_\_\_\_\_ SA de son intention de résilier les assurances de base et complémentaires de toute la famille pour le 31 décembre 2009. L'assureur-maladie V. \_\_\_\_\_, à qui la famille A.M. \_\_\_\_\_ s'était adressée pour être assurée selon la LAMal en 2010, a établi une attestation d'assurance pour 2010, dont P. \_\_\_\_\_ SA a accusé réception par courrier du 17 décembre 2009, tout en informant l'assuré que subsistaient des arriérés de paiement et qu'une résiliation n'était possible qu'en cas de paiement de ces arriérés d'ici au 31 décembre 2009.

Dans un courrier du 1<sup>er</sup> juin 2010, P. \_\_\_\_\_ SA a expliqué à l'assuré qu'il n'avait pas payé tous les arriérés au 31 décembre 2009, de sorte que la résiliation du contrat ne pouvait prendre effet. L'assuré a en outre été informé qu'il devait annuler son affiliation auprès de son nouvel assureur.

En raison du non paiement de trois primes LAMal de septembre à novembre 2010 pour 2'451 fr. 60 et d'un décompte de prestations daté du 21 août 2010 pour 354 fr. 95, malgré plusieurs rappels restés infructueux, P. \_\_\_\_\_ SA a formulé à l'encontre de l'assuré une réquisition de poursuite pour un montant de 2'806 fr. 55 plus frais.

Le 22 février 2011, un commandement de payer a été notifié à l'assuré dans la poursuite n° 5691362 de l'Office des poursuites du district du Jura-Nord vaudois, pour un montant de 2'806 fr. 55 plus intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010 et frais par 140 fr. L'assuré y a fait opposition totale, laquelle a été levée par décision de mainlevée du 11 avril 2011 de P.\_\_\_\_\_ SA, qui a pris en compte un paiement de 394 fr. 95, un montant de 2'691 fr. 15 restant dû à l'assureur-maladie. L'assuré a formé opposition contre cette décision (opposition auprès de l'assureur au sens de l'art. 52 LPGA).

Par décision sur opposition du 23 juin 2011, P.\_\_\_\_\_ SA a levé l'opposition pour un montant de 2'451 fr. 60 plus intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010, plus 40 fr. de frais de rappel et 60 fr. de frais d'intervention. P.\_\_\_\_\_ SA a retenu que l'assuré, en retard de paiement, ne pouvait pas changer d'assureur tant qu'il n'avait pas payé intégralement les primes, participations aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite.

**B.** Par acte du 20 août 2011, A.M.\_\_\_\_\_ fait recours contre cette décision sur opposition. Alléguant être assuré auprès de V.\_\_\_\_\_, il conteste devoir payer à double ses cotisations d'assurance-maladie en faveur de P.\_\_\_\_\_ SA, puis soutient que la lettre de confirmation du changement d'assureur lui a été parvenue le 13 mars 2010 et que son dossier n'a en substance pas été traité de façon professionnelle.

Dans sa réponse du 28 septembre 2011, P.\_\_\_\_\_ SA conclut au rejet du recours. Elle relève que l'assuré n'a pas payé les arriérés de primes au 31 décembre 2009, de sorte qu'il reste affilié auprès de cet assureur pour 2010 et qu'il lui doit un montant de 2'451 fr. 60 plus frais par 100 fr. et intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010.

**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 al. 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. 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). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est recevable.

**b)** La contestation porte en l'espèce 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 par l'intimée et ne conteste pas non plus les montants en cause. Il fait valoir en revanche qu'après sa déclaration de résiliation de la police d'assurance (pour lui-même, son épouse et leurs trois enfants) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2010, il ne peut plus être tenu de payer des primes en faveur de l'intimée. Seule la portée de cette déclaration est litigieuse.

**a)** Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal). A propos du changement d'assureur, l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection

d'assurance. Si le nouvel assureur omet de faire cette communication, il doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier la différence de prime. Dès réception de la communication, l'ancien assureur informe l'intéressé de la date à partir de laquelle il ne l'assure plus (art. 7 al. 5 LAMal).

En dérogation à l'art. 7 LAMal, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (art. 64a al. 4, 1<sup>ère</sup> phrase, LAMal).

Selon l'art. 105d OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102), l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a, al. 4, de la loi dès la notification de la sommation écrite visée à l'art.105b, al. 1 (al. 1). Si l'assuré en retard de paiement demande à changer d'assureur, l'assureur doit l'informer après réception de la demande que celle-ci ne déploiera aucun effet si les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires ayant fait l'objet d'un rappel jusqu'au mois précédant l'expiration du délai de changement ou si les frais de poursuite en cours jusqu'à ce moment ne sont pas intégralement payés avant l'expiration de ce délai (al. 2). Si le paiement n'est pas parvenu à l'assureur conformément à l'al. 2, celui-ci doit informer l'assuré qu'il continue à être assuré auprès de lui et qu'il ne pourra changer d'assureur qu'au prochain terme prévu à l'art. 7, al. 1 et 2, de la loi (al. 3).

**b)** Dans le cas présent, l'assuré n'a pas payé trois primes d'assurance LAMal (pour lui-même, son épouse et leurs trois enfants) de septembre à novembre 2010. P.\_\_\_\_\_ SA lui a adressé des rappels de paiement, qu'il n'a pas contesté avoir reçus. Par courrier du 17 décembre 2009, en accusant réception de l'intention de l'assuré de résilier les rapports d'assurance au 31 décembre 2009, l'intimée a dûment informé ce dernier que subsistaient des arriérés de primes, qui devaient être payés à cette date pour que la résiliation soit valable. Le recourant n'a pas contesté avoir reçu ce courrier. Ultérieurement, le 1<sup>er</sup> juin 2010, P.\_\_\_\_\_

SA a expliqué à l'assuré qu'il n'avait pas payé tous les arriérés au 31 décembre 2009, de sorte que la résiliation du contrat était caduque et qu'il lui appartenait de résilier son affiliation auprès de son nouvel assureur, soit V.\_\_\_\_\_.

La procédure prévue à l'art. 105d OAMal a donc été respectée, de sorte que l'assuré, conformément à l'art. 64a al. 4 LAMal, ne peut changer d'assureur au 1<sup>er</sup> janvier 2010 et reste affilié pour cette période auprès de P.\_\_\_\_\_ SA. On relèvera que l'assuré n'a pas entrepris de démarche pour annuler ses relations auprès de V.\_\_\_\_\_, ce qui ne change rien au fait qu'il reste affilié auprès de l'intimée, en raison du non paiement des arriérés au 31 décembre 2009. Le fait qu'il doive, comme il le prétend, payer les cotisations d'assurance à double est sans incidence dans le présent litige, qui ne concerne pas des primes dues à V.\_\_\_\_\_ mais à P.\_\_\_\_\_ SA. Au demeurant, l'intimée a indiqué dans sa réponse au recours qu'un règlement financier entre les deux assureurs pouvait cas échéant intervenir.

**c)** Au vu des pièces produites, le recourant doit à l'intimée un montant, correspondant aux trois primes LAMal de septembre à novembre 2010 pour les cinq membres de la famille, de 2'451 fr. 60. Les frais de rappel par 40 fr. et les frais d'encaissement par 60 fr. sont prévus par les conditions générales d'assurance de l'intimée (art. 5.5 CA BASIS; art. 105b al. 2 OAMal). Quant aux intérêts moratoires, ils sont fixés à 5% (art. 26 LPGa; art. 105a OAMal) dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010, étant donné que les primes doivent être payées à l'avance et sont dues le premier jour de chaque mois (art. 5.2 CA BASIS).

**3.** 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° 5691362, pour un montant de 2'451 fr. 60 plus intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2010, frais de rappel par 40 fr. et d'encaissement par 60 fr.).

La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, ni d'allouer des dépens au recourant, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 23 juin 2010 par P.\_\_\_\_\_ SA 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 :

- A.M. \_\_\_\_\_
- P. \_\_\_\_\_ SA
- 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 :