

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 février 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourant,

et

A. _____ **ASSURANCE-MALADIE SA**, à Lucerne, intimée.

Art. 105b al. 2 OAMal

E n f a i t :

A. O. _____ (ci-après: l'assuré) est affilié auprès d'A. _____ Assurance-maladie SA (ci-après: A. _____) pour l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après: LAMal) et pour l'assurance complémentaire selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (ci-après: LCA). Il s'acquitte en un versement du montant de toutes les primes pour une année, bénéficiant ainsi d'un escompte d'un pour-cent. S'agissant des primes de l'année 2010, il a versé un montant de 4'017 fr. pour l'assurance obligatoire des soins, sous son numéro d'assuré 572-72-834, le 22 janvier 2010, et un montant de 2'556 fr. 60 pour l'assurance complémentaire, sous son numéro d'assuré 512-98-385, le 3 mars 2010.

A. _____ a regroupé, avec effet au 1^{er} juin 2010, les deux numéros d'assuré pour une même personne. O. _____ avait désormais pour unique numéro d'assuré le 512-98-385. Cependant, au niveau de la comptabilité, les deux comptes restaient distincts. Le système informatique a, par la suite, refacturé automatiquement un montant de 2'343 fr. 75 pour les primes LAMal des mois de juin à décembre 2010. Il s'en est suivi que le 18 septembre 2010, A. _____ a adressé à son assuré un rappel pour le paiement des primes LAMal du 1^{er} juin au 31 décembre 2010, correspondant au montant de 2'343 fr. 75. En l'absence de paiement au 6 octobre 2010, A. _____ a envoyé à l'assuré une sommation pour le montant précité, le 23 octobre 2010.

B. Le 13 mars 2010, A. _____ a adressé à l'assuré un décompte de prestations établissant qu'un montant total de 308 fr. 35 était à sa charge. L'assuré devait participer au traitement médical ambulatoire dispensé par le Dr H. _____ du 20 novembre au 31 décembre 2009, pour un montant de 279 fr. 35, ainsi qu'à des frais de "laboratoires, analyses" à hauteur de 29 fr., au motif de "non obligatoire, aucune couverture appropriée".

Le 26 mai 2010, A._____ a envoyé un rappel pour le paiement du montant de 308 fr. 35. En l'absence de réaction le 19 juin 2010, une sommation a été adressée à l'assuré, avec échéance au 8 juillet suivant.

Dans un nouveau décompte de prestations du 25 juin 2010, A._____ a corrigé son décompte du 13 mars 2010; alors que ce dernier mentionnait que l'assurance-maladie réglerait le montant de 308 fr. 35 directement au Dr H._____, il appartenait à l'assuré de s'en acquitter dans la mesure où sa franchise n'était pas atteinte.

Le 30 juin 2010, A._____ a versé par inadvertance le montant de 308 fr. 35 sur le compte de l'assuré.

Le 21 août 2010, A._____ a adressé un rappel à l'assuré relatif à son décompte de prestations du 25 juin 2010. En l'absence de réaction, une sommation lui a été adressée le 18 septembre 2010.

A la suite des rappels et sommations, A._____ a requis à l'encontre de l'assuré, le 2 février 2011, une poursuite pour un montant total de 2'652 fr. 10 (soit 2'343 fr. 75 de primes et 308 fr. 35 de prestations selon décompte du 13 mars 2010), avec intérêts moratoires à 5% depuis le 19 juin 2010, auquel s'ajoutait 80 fr. de frais administratifs. Le même jour, elle a requis une poursuite à l'encontre de l'assuré pour le montant de 308 fr. 35 (prestations selon décompte du 25 juin 2010), avec intérêts moratoires à 5% depuis le 2 août 2010, et des frais administratifs à hauteur de 60 francs.

A la suite de ces réquisitions, le commandement de payer n° 5682006, concernant le montant de 308 fr. 35, a été établi le 8 février 2011 par l'Office des poursuites du district de [...]; il a été frappé d'opposition le jour même, lors de sa notification. Le 9 février 2011, le commandement de payer n° 5683713 a été établi pour le montant de 2'652 fr. 10 et frappé d'opposition le 10 février 2011, jour de sa notification.

Le 10 février 2011, l'assuré s'est acquitté du montant de 308 fr. 35. Le 22 juin suivant, A._____ a décidé de lever l'opposition du 8 février 2011 à la poursuite n° 5682006. Il en résultait un solde de 90 fr. à charge de l'assuré relatifs aux frais administratifs et frais de poursuites.

Par décision du 9 mai 2011, A._____ a levé l'opposition du 10 février 2011 à la poursuite n° 5683713. Il demeurait un arriéré de paiement de 2'652 fr. 10, auquel s'ajoutaient les intérêts moratoires, les frais de rappel et des frais de poursuite à hauteur de 70 fr., soit un montant total de 2'919 fr. 80.

Le 30 mai 2011, l'assuré a formé opposition contre la décision du 9 mai 2011. Il mentionnait en outre qu'il procéderait à une déduction de 250 fr. sur le prochain décompte de participation ou de primes d'A._____ pour ses frais postaux, administratifs, de photocopies et de déplacements.

En mettant à jour les deux comptes de l'assuré, A._____ a constaté, le 30 juin 2011, que ce dernier avait versé un montant de 4'017 fr. le 22 janvier 2010, s'acquittant ainsi de la prime LAMal de 2'343 fr. 75.

Après avoir envoyé la réquisition de continuer la poursuite n° 5682006, A._____ a retiré la poursuite et demandé la radiation, le 14 février 2012, ayant constaté le paiement du montant de 308 fr. 35.

Le 28 juin 2012, A._____ a informé l'Office des poursuites du district de [...] qu'elle retirait la poursuite n° 5683713, demandant corollairement sa radiation.

C. Par décision sur opposition du 2 juillet 2012, A._____ a admis partiellement l'opposition au sens des considérants, retenant ce qui suit:

"Dans son opposition du 30 mai 2011, l'opposant déclare avoir réglé les primes pour l'année 2010.

Concernant les primes correspondant à l'année 2010, l'opposant s'est acquitté du montant de CHF 2'343.75.

Compte tenu de ce qui précède, l'opposition se révèle fondée sur ce point.

En ce qui concerne les prestations (à savoir le traitement médical ambulatoire du Dr H. _____ du 20 novembre 2009 jusqu'au 31 décembre 2009 et le paiement du montant de CHF 29.00 pour "laboratoires, analyses") d'un montant total de CHF 308.35, l'opposant s'est acquitté de ce montant total le 10 février 2011.

Compte tenu de ce qui précède, l'opposition se révèle fondée sur ce point.

Est litigieux en l'espèce, dès lors, le point de savoir si A. _____ est en droit de réclamer le montant de CHF 80.00 de frais administratifs et 5% d'intérêts moratoires depuis le 19 juin 2010 et si les conditions sont réunies pour lever l'opposition dans la poursuite n° 5683713 établi le 9 février 2011 par l'Office des poursuites du district de [...].

Les primes pour l'année 2010 ainsi que les prestations d'un montant de CHF 308.35 ont été réglées avant le 19 juin 2010. Dès lors, un intérêt moratoire de 5% depuis le 19 juin 2010 ne peut plus être réclamé.

A. _____ a inclus les frais administratifs dans le montant mis en poursuite. 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 (article 105b al. 3 OAMal, ATF 125V 277 cons. 2c/bb). Le règlement des assurances selon la LAMal, édition 2005, dispose à son article 14 ch. 3 que les dépenses d'A. _____ pour frais de sommation et de poursuite sont à la charge de la personne assurée.

Certes, l'opposant s'est acquitté du montant de 308.35 le 10 février 2011. Cependant, il l'a fait après qu'A. _____ lui a envoyé un rappel et une sommation et après que le commandement de payer n° 5682006 lui a été notifié. A. _____ a dès lors, bel et bien, eu des frais administratifs, à savoir des frais internes pour envoyer le rappel et la sommation ainsi que pour préparer la réquisition de poursuite.

En l'espèce, les frais administratifs à hauteur de CHF 80.00 sont à réduire puisque la valeur litigieuse a changé. En fait, il est approprié de les fixer à CHF 0.00.

En ce qui concerne la poursuite n° 5683713 établie le 9 février 2011 par l'Office des poursuites du district de [...], A. _____ a demandé sa radiation le 28 juin 2012. Il ne convient plus de statuer sur ce point.

Par ailleurs, il faut néanmoins rappeler à l'opposant que selon l'article 11 du Règlement des assurance selon la LAMal, « les créances d'A. _____ envers la personne assurée sont déduites des

prestations dues par A._____. La personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard d'A._____ ».

L'opposant n'a, dès lors, aucun droit de compenser. Il n'a pas le droit de procéder « à une déduction de 250 CHF pour frais administratifs, déplacements, photocopie et poste sur votre prochain décompte soit de participation ou de primes » comme mentionné dans son opposition. En cas de compensation, il doit en assumer les conséquences. Compte tenu de ce qui précède, l'opposition se relève mal fondée sur ce point."

D. Le 15 août 2012, l'assuré a adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un courrier à la teneur suivante:

"Suite à l'opposition que j'ai faite au C.P. du 10 août 2012 ainsi qu'au recours contre la décision sur opposition de la société A._____ Caisse Maladie à Lucerne du 13 août 2012, je n'ai malheureusement pas eu la possibilité de consulter mon conseil durant cette période de vacances. Je sollicite donc de votre part un délai supplémentaire pour vous présenter mon recours en bonne et due forme se rapportant à cette affaire."

Le recourant a été invité à compléter son recours dans un délai échéant le 18 septembre 2012, sous peine d'irrecevabilité.

Le 22 août 2012, A._____ a transmis à la Cour de céans, comme valant recours contre sa décision sur opposition du 2 juillet 2012, un courrier de O._____ daté à la fois du 8 et 12 août 2012. A._____ se prononçait comme suit:

"En date du 14 août 2012, A._____ Assurance-maladie SA a reçu de Monsieur O._____ le courrier cité en marge (voir annexe).

Après avoir étudié ledit courrier, nous l'interprétons de la manière suivante:

1. Dossier no. 5683713

Le 2 juillet 2012, A._____ Assurance-maladie SA a rendu une décision sur opposition concernant la poursuite no 5683713 selon l'article 52 LPGA. A._____ interprète « l'opposition à la décision sur opposition mentionnée dans dite lettre comme un recours selon l'article 56 LPGA. Toutefois, Monsieur O._____ s'est trompé d'autorité compétente. Dès lors, nous nous permettons de vous transmettre le courrier cité en marge accompagné de notre décision sur opposition du 2 juillet 2012.

2. C.P. 6286031

Dans la poursuite no 6286031, l'office des poursuites du district de [...] a notifié à Monsieur O._____, en date du 25 juillet 2012, un

commandement de payer pour le montant de CHF 1'187.75 avec intérêt à 5% dès le 31 janvier 2012 auquel s'ajoute le montant de CHF 80.00. Ledit commandement de payé a été frappé d'opposition le 10 août 2012. D'après la procédure, A. _____ Assurance-maladie rendra une décision formelle selon l'article 49 LPGA."

Par le biais de son courrier, l'assuré se réservait le droit de demander des dommages et intérêts engendrés par les multiples commandements de payer, poursuites et avis de saisie injustifiés. Il mentionnait également déduire du montant de ses prochaines primes les frais et dérangements subis en raison de la mauvaise gestion de son dossier par la caisse. Finalement, il s'opposait au commandement de payer du 10 août 2012 et à la décision sur opposition du 13 août 2012, et maintenait également son opposition au commandement de payer n° 6286031 au motif qu'il n'avait pas de raison d'être.

O. _____ a complété son recours le 18 septembre 2012. Il fait valoir que depuis de nombreuses années, A. _____ répète les mêmes erreurs malgré ses indications et lui adresse des sommations et commandements de payer, avec frais et intérêts moratoires, sans fondement, en raison d'une mauvaise gestion de son dossier. Il ajoute que les heures passées à vérifier et apporter les corrections nécessaires aux erreurs récurrentes de l'intimée doivent être couvertes par celle-ci. Partant, il conclut à ce que les frais de sommation et de commandements de payer se rapportant à ces erreurs soient mis à la charge d'A. _____ et à ce qu'une indemnité compensatoire de 590 fr. – conformément à ses courriers des 15 juillet 2011 et 19 août 2011 – lui soit allouée.

Dans sa réponse du 31 octobre 2012, A. _____ conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Par réplique du 26 novembre 2012, le recourant réitère ses arguments et précise ses conclusions, en ce sens qu'un montant "d'au moins 1'000 fr." lui est dû par A. _____, à titre d'indemnité compensatoire pour ses frais accessoires, envois postaux, temps de travail et recherches, temps consacré à justifier ses oppositions aux sommations et commandements de payer, ainsi que pour tort moral. Il conclut

également à ce qu'il soit ordonné à l'intimée d'établir des décomptes justes et clairs.

Dans sa duplique du 13 décembre 2012, l'intimée maintient ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Dans le domaine des assurances sociales, en vertu de l'art. 56 LPGA ([loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1] applicable dans le domaine de l'assurance-maladie en vertu de l'art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]), les décisions sur oppositions 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), en l'occurrence la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). Aux termes de l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours contre une décision d'un assureur social doit être interjeté dans les 30 jours suivant la notification de la décision. L'art. 61 let. b LPGA prévoit que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté.

En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile - compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. b LPGA) - auprès du tribunal compétent. Complété dans le délai imparti et répondant de ce fait aux exigences formelles prévues par la loi, le recours est recevable.

b) La décision attaquée a partiellement admis l'opposition du recourant du 30 mai 2011. En effet, dans sa décision sur opposition du 2 juillet 2012, l'intimée admet que le recourant a réglé ses primes

d'assurance pour l'année 2010 et qu'il s'est acquitté du montant de 308 fr. 35. Elle réduit les frais administratifs, ceux-ci équivalant désormais à 0 fr., dit que les intérêts moratoires ne sont pas dus et fait radier les poursuites en lien avec les montants précités. Finalement, elle rappelle que le recourant ne dispose pas d'un droit de compensation à l'encontre d'A._____ et qu'il n'a pas droit à un dédommagement pour ses frais. Dans ses conclusions, le recourant demande l'octroi d'une indemnité compensatoire notamment pour les frais et le temps consacrés dans la procédure l'opposant à A._____.

Il s'ensuit que la contestation porte sur l'octroi d'une indemnité fixée à 1'000 fr. par le recourant. La valeur litigieuse étant de ce fait inférieure à 30'000 fr., la présente cause doit être tranchée par un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'assuré peut prétendre au remboursement des frais administratifs et de poursuite ainsi qu'au versement d'une indemnité.

a) Selon l'article 105b al. 2 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 effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Ainsi, dans son règlement des assurances selon la LAMal, sous le chapitre "Paiements des primes et des participations aux coûts", A._____ a prévu que "les dépenses d'A._____ pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée" (art. 14.3 Règlement des assurances selon la LAMal d'A._____). Il s'ensuit qu'un assuré doit, en principe, assumer les frais de sommation, soit les frais administratifs, et les frais de poursuite à son encontre.

En l'occurrence, l'intimée a admis que le recourant s'était acquitté de ses primes d'assurance pour l'année 2010 ainsi que du montant de 308 fr. 35 relatif aux prestations figurant au décompte du 13 mars 2010. En effet, le montant de 308 fr. 35 a été payé par le recourant le 10 février 2011.

Cependant, ce montant a été payé après que l'intimée lui a envoyé un rappel (le 26 mai 2010) puis une sommation (le 19 juin 2010) et après que le commandement de payer dans la poursuite n° 5682006 lui a été notifié, le 8 février 2011. Le recourant n'ayant pas effectué le paiement à temps, A._____ a dû, de ce fait, supporter des frais administratifs et des frais de poursuite. Cela étant, elle a toutefois renoncé à percevoir les frais administratifs, de sorte que le grief du recourant sur ce point n'a plus d'objet.

b) Le recourant conclut à une indemnité compensatoire notamment pour ses frais et pour le temps consacré à cette affaire.

Selon le Tribunal fédéral, il n'y a pas lieu d'accorder de dépens à une partie qui s'est défendue sans l'assistance d'un avocat (ATF 133 III 439 consid. 4). Dans un arrêt du 11 décembre 2001 (arrêt K 10/99 consid. 6), le Tribunal fédéral mentionne que "la partie qui obtient gain de cause et qui n'est pas représentée par un avocat ou une autre personne qualifiée n'a qu'exceptionnellement droit à des dépens. La condition en est notamment que la sauvegarde de ses intérêts ait nécessité une grande dépense de temps, dépassant la mesure de ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui (ATF 110 V 82)."

Cela étant, il n'y a pas lieu de s'attarder sur la question de savoir si cette jurisprudence peut, à titre exceptionnel, être appliquée par analogie aux frais d'un assuré. En effet, cela impliquerait que la personne assurée obtienne gain de cause et n'ait pas commis de faute, qu'elle ne soit pas représentée par un avocat ou une autre personne qualifiée, et que la sauvegarde de ses intérêts ait nécessité un temps important, dépassant

la mesure de ce qui peut ordinairement et raisonnablement être demandé à un particulier.

Or, en l'occurrence, le recourant a commis une faute en refusant de rembourser le montant de 308 fr. 35, équivalant à une prestation indûment touchée. A cet égard, l'art. 25 al. 1 LPGA mentionne que les prestations indûment touchées doivent être restituées. Il a dès lors fallu la notification d'un commandement de payer avant que le recourant ne rembourse le montant de 308 fr. 35.

Par surabondance, on constate, à l'instar de l'intimée, que la sauvegarde des intérêts du recourant n'a pas exigé que ce dernier consacre un temps relativement important, dépassant la mesure de ce qu'un assuré peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui.

c) Puisqu'il ne peut prétendre à aucun remboursement pour les frais engagés à l'encontre de l'intimée, le recourant n'est pas fondé à invoquer la compensation.

En outre, les assurés ne sont pas autorisés à compenser des primes ou des participations aux frais qu'ils doivent à l'assureur avec des remboursements de prestations dus par celui-ci (Eugster, Krankenversicherung, in Soziale Sicherheit, Band XIV, 2 éd., n. 667 et les réf. citées). Dans le règlement des assurances selon la LAMal d'A._____, il est en outre mentionné que "les créances d'A._____ envers la personne assurée sont déduites des prestations dues par A._____. La personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard d'A._____" (art. 11 du règlement des assurances selon la LAMal d'A._____).

Il s'ensuit que le recourant n'a aucun droit de compenser. Il n'a pas droit d'être remboursé par compensation sur le montant de ses prochaines primes d'assurance ou de ses participations aux prestations reçues. Il ne peut ainsi procéder à une déduction pour ses frais administratifs, de déplacements, de photocopie et de poste sur les

prochains décomptes de participation ou de primes (RAMA 2003 KV n° 234 p. 7).

d) Finalement, on ne saurait donner suite à la requête du recourant tendant à ordonner à A._____ d'établir de nouveaux décomptes, justes et clairs. En effet, il n'appartient pas à la Cour de céans d'ordonner à l'intimée de mettre de l'ordre dans la gestion de ses assurés, mais le cas échéant à l'autorité de surveillance de l'assureur-maladie.

3. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée, sans frais ni dépens.

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 2 juillet 2012 par A._____ Assurance-maladie SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- O._____
- A._____ Assurance-maladie 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).

La greffière :