

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 mars 2016

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

F._____, à G._____, recourant,

et

INTRAS Assurance-maladie SA, à Lucerne, intimée.

Art. 26 al. 1 et 52 al. 3 LPGA ; 64a LAMal ; 7 al. 1 et 2 OPGA ; 105b OAMal

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est assuré auprès d'Intras Assurance-maladie SA (ci-après: Intras ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10). Pour 2014, sa prime mensuelle s'élevait à 430 fr. 65.

Intras a régulièrement communiqué à l'assuré, en début de mois pour le mois suivant, les décomptes de primes pour les mois d'avril 2014 à juin 2014. L'assuré n'a rien payé malgré rappels des 17 mai, 14 juin et 19 juillet 2014 puis sommations des 14 juin, 19 juillet et 16 août 2014.

Le 10 novembre 2014, Intras a fait notifier à l'assuré le commandement de payer n° [...] par l'Office des poursuites du district de Z._____, pour un montant de 1'291 fr. 85 correspondant aux primes LAMal des mois d'avril 2014 à juin 2014, auxquels s'ajoutaient 150 fr. au titre de frais administratifs et des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 31 mai 2014. L'assuré a formé opposition totale le 19 novembre 2014, laquelle a été levée par décision du 23 décembre 2014 d'Intras, Service d'encaissement, qui a ainsi invité l'assuré à s'acquitter dans les trente jours d'un montant de 1'552 fr. 30, frais de poursuite compris.

En l'absence d'opposition, l'intimée a requis la continuation de la poursuite le 4 mars 2015 et, après échange de courriers avec l'assuré en relation avec la notification de la décision du 23 décembre 2014, a demandé la suspension de la continuation de la poursuite le 5 juin 2015 tout en impartissant à l'assuré un délai au 15 juin 2015 pour le dépôt d'une opposition motivée.

En date du 15 juin 2015, l'assuré a formé opposition contre la décision de l'intimée du 23 décembre 2014.

Par décision sur opposition du 30 juin 2015, Intras, Droit & Compliance, a rejeté l'opposition formée par l'assuré, le montant total dû par l'intéressé pour les primes échues d'avril 2014 à juin 2014 s'élevant à 1'291 fr. 95 avec 5% d'intérêts moratoires dès le 31 mai 2014, auxquels s'ajoutaient 150 fr. de frais administratifs, a prononcé la mainlevée dans la poursuite n° [...] à hauteur de ces montants et mis à la charge de F._____ les frais de poursuite, rappelant cependant dans le corps de la décision la teneur de l'art. 68 al. 1 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1) d'une part et d'autre part que les frais de poursuite ne peuvent faire l'objet de la mainlevée. L'intimée a encore mis à la charge de l'assuré des frais de procédure administrative par 100 fr. pour avoir procédé avec légèreté ou témérité.

Dans la motivation de sa décision sur opposition, Intras constate notamment que F._____ est assuré auprès d'elle pour l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2014, qu'il ne s'est pas acquitté de l'arriéré de primes litigieux, que la perception de frais administratifs comme d'intérêts moratoires repose sur la loi, et qu'en conséquence, la mainlevée de l'opposition au commandement de payer est fondée. Elle observe par ailleurs que les frais de poursuite sont ex lege à la charge du débiteur. Enfin, dans la mesure où le recourant s'oppose pour la quatorzième fois à une décision formelle de l'intimée en se limitant à remettre en cause le système légal sans argument topique, celle-ci qualifie le procédé de chicanier et téméraire et, par application analogique de la jurisprudence (TFA K 11/05 du 21 février 2006 consid. 2.1 et 2.2), condamne le recourant aux frais de procédure administrative.

B. Par acte déposé le 1^{er} septembre 2015, F._____ a déclaré recourir contre la décision sur opposition précitée, sans cependant motiver son recours.

Le 17 septembre 2015, le recourant a donné suite à l'avis du juge instructeur du 7 septembre 2015 requérant production de la décision litigieuse et a spontanément complété son recours. Il conteste notamment les frais administratifs au motif que les rappels sont effectués sans frais et

que les sommations mentionnent des frais par 15 francs. Il relève encore que l'intimée a renoncé à la perception d'intérêts moratoires et que ceux-ci ne seraient donc pas dus, se fondant en cela sur le principe d'égalité de traitement entre tous les assurés. Enfin, il se prévaut de l'art. 52 al. 3 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) pour contester son astreinte aux frais de la procédure d'opposition.

Le 21 octobre 2015, Intras a produit son dossier et déposé une réponse, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 30 juin 2015.

Dans ses déterminations du 16 décembre 2015, le recourant relève le montant minime des prestations versées par Intras depuis son affiliation en 1981 et se prévaut des Conditions générales d'assurance, édition 01. 1997, de L. _____ Assurance SA en matière d'assurance des frais de guérison, plus particulièrement de l'article 8, pour prétendre à un rabais, notamment au motif que l'intimée est membre du groupe L. _____. Il produit encore cinq décisions de l'intimée rendues entre 2005 et 2007. Enfin, il conteste l'astreinte aux frais de procédure administrative, se référant en cela à l'art. 52 al. 3 LPGA.

Par acte du 13 janvier 2016, l'intimée observe qu'en raison du caractère obligatoire de l'assurance de base, le montant des prestations versées par l'assureur est sans influence sur l'obligation de l'assuré de s'acquitter de ses primes, que les Conditions générales d'assurance précitées se rapportent à l'assurance complémentaire et sont régies par la loi sur le contrat d'assurance (LCA) d'une part, d'autre part que L. _____ Assurance SA et Intras Assurance-maladie SA sont deux entités juridiques distinctes. S'agissant des intérêts moratoires, l'intimée relève que ceux-ci ont été perçus dans le cadre des procédures aboutissant aux décisions produites par le recourant et nonobstant ceci, que la renonciation passée à la perception d'intérêts moratoires n'entraîne pas une renonciation ad aeternam.

Ces déterminations ont été transmises le 14 janvier 2016 au recourant pour information.

Les arguments des parties seront repris, dans la mesure utile, dans les considérants en droit ci-après.

C. Antérieurement à la présente procédure, l'autorité de céans a eu à connaître à réitérées reprises des recours déposés par F. _____ contre des décisions rendues par Intras lui réclamant le paiement de primes LAMal en souffrance ainsi que de frais administratifs y afférents, voire d'intérêts moratoires. Dans un arrêt du 12 mars 2008, le Tribunal des assurances du canton de Vaud (depuis le 1^{er} janvier 2009 : Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud) a rejeté le recours formé par F. _____ contre la décision d'Intras lui réclamant le paiement des primes pour les mois de janvier à juin 2006, frais administratifs en sus. Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral en date du 29 septembre 2008. Par arrêt du 26 mai 2008, également confirmé par le Tribunal fédéral le 16 octobre suivant, le Tribunal des assurances a rejeté le recours interjeté par F. _____ contre la décision d'Intras concernant le paiement de ses primes pour les mois de décembre 2006 à février 2007. Le 2 décembre 2008, le Tribunal des assurances a rendu deux arrêts confirmant deux décisions rendues par Intras par lesquelles elle réclamait à F. _____ le paiement des primes pour les mois de mars à mai 2007 et de juin à août de la même année ainsi que des frais administratifs y afférents. Dans un arrêt du 14 juin 2012, la Cour de céans a rejeté le recours formé par le prénommé contre une décision d'Intras relative au paiement de primes pour les mois de février et mars 2011, frais administratifs et intérêts moratoires en sus. Enfin, par deux arrêts du 11 novembre 2013, la Cour de céans a une nouvelle fois confirmé deux décisions par lesquelles Intras demandait à F. _____ le paiement, d'une part, des primes des mois d'avril à août 2011 ainsi que novembre 2011 et, d'autre part, des primes des mois de décembre 2009, janvier 2010 et décembre 2011. Il était en outre tenu de s'acquitter des frais administratifs et des intérêts moratoires réclamés par Intras dans ces deux décisions.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAMal).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

c) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 let. a LPA-VD). Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, tout comme le refus de rendre une décision.

La voie du recours au Tribunal cantonal est ainsi ouverte contre la décision sur opposition rendue en application des dispositions de la LAMal (art. 1 al. 1 LAMal; art. 56 al. 1 LPGA). Interjeté dans le délai légal de trente jours, suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA).

d) La contestation porte sur le paiement d'un montant inférieur à 30'000 fr., de sorte que le magistrat instructeur est compétent pour statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en

principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, l'objet du litige est déterminé par la décision sur opposition du 30 juin 2015, laquelle porte, d'une part, sur les montants dus par le recourant pour les primes en application de la LAMal, et, d'autre part, sur la mainlevée de l'opposition dans la poursuite introduite par l'intimée, le recourant contestant en substance la perception de frais administratifs dans le cadre de la procédure de recouvrement, la perception d'intérêts moratoires, et l'astreinte aux frais de procédure administrative.

3. Il convient donc d'abord d'examiner brièvement le bien-fondé des créances que fait valoir l'intimée en application de la LAMal, bien qu'elles ne soient dans leur principe pas contestées par le recourant.

a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 266 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. L'obligation de payer les primes découle de l'art. 61 LAMal ; elle constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés. Elle est la conséquence juridique impérative de toute affiliation auprès d'une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1980 p. 161 ; 1971 p. 51). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]).

En l'espèce, le recourant était affilié en 2014 auprès d'Intras pour ce qui est de l'assurance obligatoire de soins. Il est par conséquent

débiteur des primes de l'assurance de base LAMal, et plus particulièrement celles d'avril à juin 2014, dont il ne s'est pas acquitté.

Par ailleurs, en matière d'assurance obligatoire de soins, les assureurs ne sont pas libres de choisir de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts mais bien au contraire obligés de le faire au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015 ; dès le 1^{er} janvier 2016 : art. 5 let. f LSAMal [loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; RS 832.12]), de telle sorte qu'une réduction de primes consentie individuellement serait illégale. Quant aux Conditions générales d'assurance, édition 01. 1997, de L. _____ Assurance SA, elles concernent les prestations assurées en complément notamment de l'assurance obligatoire des soins (art. 1), plus particulièrement en matière de frais de guérison, et sont complétées par la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1). Elles ne sont donc pas applicables au cas d'espèce et au demeurant, ne lient pas Intras Assurance-maladie SA mais L. _____ Assurance SA, laquelle est une entité juridique distincte de l'intimée.

b) Selon l'art. 64a al. 1 LAMal, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit ; il lui impartit un délai de trente jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement. Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai impartit les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2, première phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, deuxième phrase).

Selon l'art. 105b al. 2 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. Les frais de rappel, respectivement de dossier, constituent l'accessoire de la créance; selon la jurisprudence, l'assureur ne peut les mettre à la charge de l'assuré qu'à la double condition que cette mesure soit prévue par les conditions générales d'assurance et qu'il y ait faute de la part de l'intéressé (ATF 125 V 276). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige l'assureur à lui adresser des rappels l'exhortant à s'acquitter de ses cotisations (TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 consid. 6 in fine). Cette jurisprudence est très restrictive, en ce sens qu'il suffit que l'omission de l'assuré ait obligé la caisse à entamer une procédure de recouvrement pour que celui-ci soit réputé en faute.

Les conditions cumulatives autorisant la perception de frais administratifs sont réalisées : les primes litigieuses ont fait l'objet de rappels et sommations d'une part, et d'autre part, l'art. 14.3 du Règlement des assurances selon la LAMal de l'intimée, dans son édition 01.2014 (ci-après : le Règlement), précise que les dépenses d'Intras pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. Cette disposition ne restreint pas la perception de frais administratifs à la seule procédure de sommation de telle sorte que l'argument du recourant, tiré de la mention d'un unique montant de 15 fr. en relation avec la sommation, tombe à faux. Pour le surplus, le montant de 150 fr. réclamé par l'intimée à titre de frais administratifs n'apparaît ni disproportionné, ni arbitraire (RAMA 1988 n° K 789 p. 431 consid. 2c).

4. La perception d'intérêts moratoires par l'intimée est également litigieuse.

a) Aux termes de l'art. 26 al. 1 LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, le taux d'intérêt moratoire étant de 5% l'an (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] et 105a OAMal). Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée, étant rappelé que selon l'art. 90 al. 1 OAMal, les primes doivent être

payées d'avance et en principe tous les mois, et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA).

b) Contrairement à l'allégué du recourant, la perception d'un intérêt moratoire s'avère impérative. Ce caractère impératif se déduit de l'article 26 al. 1, deuxième phrase, LPGA, lequel précise que le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions (à l'intérêt moratoire de 5%) pour les créances modestes ou échues depuis peu. Or, aucune exception fondée sur cette disposition n'ayant été prévue par cette autorité dans le cadre de l'OAMal, on doit en déduire qu'en matière d'assurance-maladie, l'assureur ne peut renoncer à la perception d'intérêts moratoires. Pour le surplus, l'intimée a appliqué le taux légal et retenu de manière non critiquable l'échéance moyenne du 31 mai 2014 comme point de départ des intérêts moratoires, la jurisprudence considérant, s'agissant d'un dommage périodique, que l'intérêt doit être fixé, pour des raisons pratiques, selon une échéance moyenne (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010).

5. Le recourant conteste encore son astreinte aux frais de procédure administrative.

Aux termes de l'art. 52 al. 3, première phrase, LPGA, la procédure d'opposition est gratuite. L'intimée a procédé par analogie en se fondant sur l'arrêt K 11/05 pour mettre à la charge du recourant des frais de procédure administrative. Or, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Dans le cas où plusieurs interprétations sont possibles, le juge recherche la véritable portée de la norme en la dégageant de sa relation avec d'autres dispositions légales et de son contexte (interprétation systématique), du but recherché, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté du législateur telle qu'elle ressort des travaux préparatoires (interprétation historique). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important. Lorsqu'il est appelé à interpréter une loi, le Tribunal fédéral adopte une position pragmatique en suivant une pluralité de méthodes, sans soumettre les différents éléments

d'interprétation à un ordre de priorité (ATF 140 V 227 consid. 3.2 et les arrêts cités). En l'espèce, le texte de l'art. 52 al. 3, première phrase, LPGA, ne revêt aucune ambiguïté. Le principe de la gratuité de la procédure administrative n'a souffert d'aucune discussion dans le cadre des travaux législatifs (cf. Rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé, in : FF 1999 p. 4168, spéc. pp. 4260 ss). Il est au demeurant manifeste que si le législateur avait voulu, déjà au stade de la procédure administrative, prévoir la faculté d'astreindre aux frais un assuré procédant avec légèreté ou témérité, il aurait prévu cette réserve dans le texte même de l'art. 52 al. 3 LPGA, comme il l'a fait en procédure judiciaire avec l'art. 61 let. a LPGA. C'est donc en vain que l'intimée s'inspire de l'arrêt K 11/05, dans la mesure où celui-ci traite de l'astreinte aux frais prononcée par l'autorité de recours sur la base de l'art. 61 let. a LPGA.

6. a) En définitive, la décision sur opposition du 30 juin 2015 s'avère fondée en tant qu'elle prononce la mainlevée à hauteur de 1'291 fr. 95 pour les primes d'avril à juin 2014, avec 5% d'intérêts moratoires dès le 31 mai 2014 et des frais administratifs par 150 francs. Quant aux frais de commandement de payer, ils suivent le sort de la poursuite (cf. art. 68 LP ; cf. RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226 consid. 4 ; cf. également JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert Gilliéron ; JdT 1979 II 127). En revanche, il ne peut être mis de frais à la charge d'un assuré au stade de la décision sur opposition, laquelle devra être annulée sur ce point.

b) Les considérants qui précèdent conduisent par conséquent à l'admission très partielle du recours et à la confirmation pour le surplus de la décision attaquée.

7. a) Selon l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en droit des assurances sociales est gratuite, sous réserve d'une procédure menée par témérité ou avec légèreté. Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une

partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 287 consid. 3b et les références citées). En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours. Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité: il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (TFA P 23/03 du 4 septembre 2003 consid. 3, in SVR 2004 EL n° 2 p. 5, voir également TF I 1026/06 du 6 juin 2007 consid. 7.1). En l'occurrence, avant le dépôt du présent recours, F._____ a multiplié les procédures contre Intras pour contester, en vain, le principe de son affiliation, la perception de primes comme celle d'intérêts moratoires et de frais administratifs. Le présent recours porte certes sur un contexte de fait identique aux précédentes procédures, sous réserve du nouvel objet litigieux que constitue l'astreinte aux frais de procédure d'opposition. Cela étant, dans la mesure où le recourant obtient gain de cause, même très partiellement, on ne peut considérer qu'il a agi par témérité ou légèreté.

b) Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens vu l'issue du litige, le recourant étant au demeurant non assisté (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est très partiellement admis.

II. La décision sur opposition d'Intras Assurance-maladie SA du 30 juin 2015 est confirmée, sous réserve de son chiffre 4.4, lequel est annulé.

III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. F. _____,
- Intras 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).

Le greffier :