

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 octobre 2016

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante,

et

E. _____, à [...], intimée.

Art. 64, 64a LAMal, 105b OAMal

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1960, est affiliée depuis le 1^{er} janvier 2009 auprès d'E._____ (ci-après également : l'intimée) pour l'assurance-obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), selon le " modèle médecin de famille " (Police n° [...]), avec une franchise de 300 francs par année. Le montant des primes pour l'année 2015 s'élevait à 352 francs par mois.

Le 16 décembre 2015, E._____ a transmis à l'assurée un rappel de paiement pour un montant de 267 fr. 10, à payer dans les dix jours, correspondant à des participations aux frais médicaux et des frais de rappel pour l'année 2015, selon le décompte suivant :

Date	Libellé	Echéance	Débit	Crédit	Solde
26.05.2015	Facturation participation aux frais médicaux	11.07.2015	20.40		20.40
18.08.2015	Facturation participation aux frais médicaux	03.10.2015	182.10		202.50
06.10.2015	Facturation participation aux frais médicaux	21.11.2015	54.60		257.10
14.12.2015	Facturation frais de rappel	16.12.2015	10.00		267.10
	Solde en notre faveur				267.10

Par courrier du 30 décembre 2015, E._____ a envoyé une sommation à l'assurée portant sur le décompte ci-dessus, pour un montant de 297 fr. 10, soit 267 fr. 10 plus 30 fr. de frais de sommation.

Le 29 janvier 2016, E._____ a adressé à l'Office des poursuites de [...] une réquisition de poursuite à l'encontre de l'assurée, portant sur le montant de 257 fr. 10 pour les participations susmentionnées, plus 40 fr. de frais administratifs. Le 9 février 2016, ledit office a notifié un commandement de payer à l'intéressée pour un montant total de 297 fr. 10, auquel elle a fait opposition totale (poursuite n° [...]).

Par décision du 18 mars 2016, E._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer, et précisé que le montant dû à ce jour s'élevait à 330 fr. 40 plus intérêts de 5% dès le 9 février 2016.

Le 15 avril 2016, l'assurée s'est opposée à cette décision, expliquant que des factures avaient été payées par la Fondation [...], que d'autres avaient été données à son assistant social et qu'elle avait demandé un arrangement de paiement de 50 fr. par mois. Elle a encore précisé qu'elle touchait une petite rente de l'assurance-invalidité et qu'elle avait des dettes.

Par décision sur opposition du 31 mai 2016, E._____ a rappelé que les facturations de participations aux coûts devaient être payées dans les trente jours et qu'en l'occurrence, l'intéressée n'avait pas réglé les factures des 27 mai, 19 août et 7 octobre 2015, qu'elle avait été sommée de payer en bonne et due forme. E._____ a confirmé que l'assurée avait demandé des arrangements de paiement à plusieurs reprises portant sur de nombreux arriérés, mais qu'étant donné que celle-ci n'avait pas respecté les arrangements antérieurs, elle avait rejeté sa demande. E._____ a encore souligné que l'assurée n'apportait aucun élément susceptible de démontrer que les créances litigieuses avaient été payées, soit par elle, soit par un tiers, comme par exemple un justificatif de paiement. Par conséquent, E._____ a rejeté l'opposition et confirmé qu'elle était en droit de demander la continuation de la poursuite n° [...] pour un montant de 297 fr. 10, frais de poursuite non compris.

B. Par acte du 6 juin 2016, C._____ a recouru contre la décision sur opposition du 31 mai 2016 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant en substance à son annulation. Elle a expliqué qu'elle avait donné certaines factures à son assistant social et demandé des arrangements de paiements pour d'autres pour lesquels elle n'avait jamais reçu les bulletins de versement de la part d'E._____. Elle a précisé qu'elle percevait une petite rente AI et qu'elle ne pouvait pas payer en une fois les factures d'assurance-maladie.

Dans sa réponse du 15 juin 2016, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse, concernant la poursuite n° [...]. Elle a expliqué qu'elle n'avait aucune information concernant la mise en place pour la recourante d'éventuelles mesures de protection de l'adulte selon les art. 393ss CC (code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) et qu'elle considérait dès lors de bonne foi que la recourante était responsable du paiement de ses redevances. L'intimée a ajouté que l'assurée ne contestait pas les facturations de participations telles que présentées dans la décision attaquée, ni ne prouvait les avoir réglées à ce jour. E._____ a par ailleurs renvoyé la Cour à son arrêt du 15 février 2016 (AM 33/15-11/2016) - contre lequel l'assurée a formé recours devant le Tribunal fédéral, celui-ci le déclarant irrecevable - portant sur la décision d'E._____ du 28 août 2015.

Par réplique du 23 juin 2016, la recourante a maintenu sa position.

Dans son courrier du 7 juillet 2016, E._____ a renoncé à se déterminer.

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, sous réserve de dérogations expresses

(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 (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il convient d'entrer en matière au fond.

b) La LPA-VD (loi cantonale 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 statuer (art. 93 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 31 mai 2016 par E._____, prononçant la mainlevée dans le cadre de la poursuite n° [...], concernant des factures de participations aux coûts des 27 mai, 19 août et 7 octobre 2015.

3. a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse. Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal ; cf. ATF 129 V 159 consid. 2.1, ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence). Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du

paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal).

La participation des assurés aux coûts des prestations dont ils bénéficient comprend un montant fixe par année (franchise) et une quote-part de 10% des coûts qui dépassent la franchise (art. 64 al. 1 et 2 LAMal). Le Conseil fédéral fixe notamment le montant maximal annuel de la quote-part. Ainsi, selon l'art. 103 al. 2 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), le montant maximal annuel de la quote-part s'élève à 700 francs pour les adultes et 350 francs pour les enfants.

b) En l'occurrence, il ressort des pièces au dossier que la poursuite n° [...] se rapporte à trois factures de participations à des coûts de traitements dispensés à la recourante à la policlinique médicale [...], en avril, juin et août 2015. Ces frais médicaux ont fait l'objet de décomptes de prestations des 27 mai, 19 août et 7 octobre 2015 et ont été adressés à la recourante. Il convient de préciser que le système du tiers payant – applicable en l'espèce vu ce qui est indiqué sur les décomptes de prestations – place l'assureur dans l'obligation de s'acquitter de la facture que lui adresse le fournisseur de soins et ce, en lieu et place de l'assuré. Dès lors, si l'intention de la recourante était de s'opposer aux factures en cause, elle devait s'en ouvrir au fournisseur de soins concerné, seul à même de procéder à leur annulation éventuelle. Or, l'intéressée n'a contesté ni les facturations de la policlinique, ni les décomptes de l'intimée. Elle se limite à alléguer qu'elle a transmis certaines factures à son assistant social, sans toutefois amener d'élément prouvant que les montants réclamés ont été effectivement payés, comme un justificatif de paiement.

Il y a également lieu de rappeler à la recourante qu'aucune disposition légale n'oblige une assurance à proposer un arrangement de paiement, ce que confirme la jurisprudence (TFA K 18/03, K 19/03, K 20/03 du 16 mai 2003 consid. 3.2). Bien que l'arrêt précité ne porte que sur un arrangement de paiement concernant des primes d'assurance-maladie, il

convient également de s'y référer s'agissant de participations aux coûts qui sont soumises à la même procédure légale de recouvrement que celle applicable aux primes d'assurance-maladie. Cela étant, l'intimée a octroyé à bien plaisir de nombreux arrangements de paiement à la recourante par le passé (sur plus d'une année), qu'elle n'a toutefois pas respectés (cf. l'arrêt du 15 février 2016 précédemment rendu par la Cour de céans, AM 33/15 - 11/2016).

Par ailleurs, on constate que la somme demandée par l'intimée correspond au 10% des soins prodigués à la recourante et que le total n'atteint pas les 700 francs par an dus en vertu de l'art. 64 LAMal. L'on observe aussi que selon le décompte de participations dues par l'assurée pour l'année 2015 produit par E._____, les participations facturées par cette dernière rentrent dans le cadre de la franchise (300 francs en l'occurrence) et la quote-part dues par l'assurée, y compris en tenant compte de celles concernées par la décision sur opposition du 5 juillet 2016 (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du 17 octobre 2016, AM 30/16 - 51/2016).

Au surplus, aucun élément au dossier n'indique que la recourante serait au bénéfice d'éventuelles mesures de protection de l'adulte selon les art. 393 ss CC, de sorte qu'elle est débitrice des montants dus.

En définitive, la recourante n'a apporté aucun élément susceptible de démontrer que la créance de 257 fr. 10 correspondant à des frais médicaux prodigués par la polyclinique [...] ne serait pas due ou qu'elle aurait été réglée. Le montant réclamé par E._____ à ce titre est ainsi confirmé.

c) 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

imparti 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).

Aux termes de l'art. 105b OAMal, en cas de non-paiement par l'assuré des primes ou des participations aux coûts, l'assureur envoie la sommation dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (al. 1). 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 (al. 2). 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 (ATF 125 V 276 ; TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 consid. 6).

En l'occurrence, les participations aux coûts litigieuses ont été facturées à l'assurée les 27 mai 2015 (à hauteur de 20 fr. 40), 19 août 2015 (à hauteur de 182 fr. 10) et 7 octobre 2015 (à hauteur de 54 fr. 60). La recourante disposait d'un délai de 30 jours pour les payer. En l'absence de paiement par cette dernière, l'intimée lui a à bon droit adressé un rappel le 16 décembre 2015 portant sur ces trois montants, pour un total de 257 fr. 10. Toujours en l'absence de réaction de cette dernière, l'intimée lui a adressé une sommation le 30 décembre 2015, puis a entamé une procédure de poursuite comme l'exige l'art. 64a al. 2 LAMal. Le commandement de payer (poursuite n° [...]) a été notifié à la recourante le 9 février 2016.

Enfin, les conditions générales d'assurance édictées par E._____ prévoient à leur art. 17 que l'assuré est astreint à participer aux frais d'édition de rappel et d'établissement de la mise en demeure à raison, respectivement, de 10 et de 30 francs. Par conséquent, l'intimée était légitimée à mettre des frais administratifs à la charge de la

recourante pour un montant total de 40 francs. Le montant de ces frais n'est par ailleurs pas disproportionné.

d) Vu ce qui précède, la procédure de recouvrement a été régulièrement conduite par l'intimée s'agissant des participations aux coûts des 27 mai, 19 août et 7 octobre 2015. Tant le calcul des participations aux frais médicaux (257 fr. 10 au total) que des frais administratifs (40 fr.) sont conformes aux dispositions légales, de sorte qu'ils doivent être confirmés.

On précisera que l'intimée n'a, à juste titre, pas confirmé dans sa décision sur opposition la perception d'intérêts moratoires sur les participations aux coûts échues, que la décision de mainlevée du 18 mars 2016 prévoyait. En effet, ni l'art. 26 LPGA, ni les art. 64 LAMal et 105a OAMal n'autorisent les assureurs-maladie à percevoir de tels intérêts sur les participations aux coûts échues au sens de l'art. 64 LAMal, contrairement à ce qui prévaut en matière de primes (TFA K 24/06 du 3 juillet 2006 consid. 3.2, TFA K 40/05 du 12 janvier 2006 consid. 4.2.1 ; GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in : Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Sécurité sociale, 3^{ème} édition, Bâle 2016, n° 655, p. 607).

On rappellera enfin que les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite; RS 281.1] ; cf. TFA K 88/05 du 1^{er} septembre 2006 consid. 5) et ne font donc pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse.

4. a) Vu ce qui précède, le recours est rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition rendue par E._____ le 31 mai 2016. L'opposition au commandement de payer dans le cadre de la poursuite n° [...] est ainsi levée.

b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 31 mai 2016 par E._____ est confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] est levée à concurrence du montant de 297 fr. 10 (deux cent nonante-sept francs et dix centimes).

- 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 :

- C. _____, à [...],
- E. _____, à [...],
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :