

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 octobre 2016

---

Composition : Mme PASCHE, juge unique  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à La Croix (Lutry), recourante,

et

**A.**\_\_\_\_\_, à Pully, intimée.

---

**Art. 64, 64a LAMal, 105b OAMal**

**E n f a i t :**

**A.** W. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1960, est affiliée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 auprès d'A. \_\_\_\_\_ (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 26 février 2016, A. \_\_\_\_\_ a transmis à l'assurée un rappel de paiement pour un montant de 143 fr. 40 à payer dans les 10 jours, correspondant à des participations aux frais médicaux et des frais de rappel pour des soins prodigués en 2015, selon le décompte suivant :

Date	Libellé	Echéance	Débit	Crédit	Solde
01.09.2015	Facturation participation aux frais médicaux	17.10.2015	46.30		46.30
08.09.2015	Facturation participation aux frais médicaux	24.10.2015	12.90		59.20
08.12.2015	Facturation participation aux frais médicaux	23.01.2016	9.00		68.20
30.12.2015	Facturation participation aux frais médicaux	18.02.2016	65.20		133.40
24.02.2016	Facturation frais de rappel	26.02.2016	10.00		143.40
	Solde en notre faveur				143.40

Par courrier du 30 mars 2016, A.\_\_\_\_\_ a envoyé à l'assurée une mise en demeure portant sur le décompte ci-dessus, pour un montant de 173 fr. 40, soit 143 fr. 40 plus 30 fr. de frais de sommation.

Le 29 avril 2016, A.\_\_\_\_\_ a adressé à l'Office des poursuites de [...] une réquisition de poursuite pour un montant de 133 fr. 40 pour les participations aux frais médicaux susmentionnées plus 40 fr. de frais administratifs. Le 3 mai 2016, ledit office a notifié à l'intéressée un commandement de payer pour un montant total de 173 fr. 40, auquel elle a fait opposition totale (poursuite n° [...]).

Par décision du 10 juin 2016, A.\_\_\_\_\_ a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer, précisant que le montant dû ce jour s'élevait à 206 fr. 70 plus intérêts de 5% dès le 9 février 2016.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 14 juin 2016, faisant valoir qu'elle avait donné certaines factures à son assistant social et que pour les autres elle avait demandé des arrangements de paiement mais n'avait reçu aucune décision à cet égard.

Par décision sur opposition du 5 juillet 2016, A.\_\_\_\_\_ a rappelé que les factures de participations aux coûts d'assurance-maladie des 2 et 9 septembre, 9 décembre et 4 janvier 2016 n'avaient pas encore été réglées par l'assurée dans les 30 jours, de sorte qu'elle avait été contrainte de lui adresser un rappel, puis une sommation et enfin d'engager des poursuites, conformément au système légal. L'assurance a précisé n'avoir pas octroyé d'arrangement de paiement à l'intéressée dès lors que cette dernière avait demandé de nombreux arrangements par le passé, mais ne les avait pas respectés. En outre, si l'assurée affirme que certaines factures ont été adressées à son assistant social, A.\_\_\_\_\_ explique partir du principe que l'intéressée est responsable du paiement de ses factures dès lors qu'à sa connaissance, aucune mesure de protection de l'adulte n'a été mise en place. En conséquence, l'assurance-

maladie a confirmé que l'assurée lui devait le montant de 173 fr. 40, frais de poursuite non compris.

**B.** Par acte du 13 juillet 2016, W.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition du 5 juillet 2016 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant en substance à son annulation. Elle a fait valoir qu'elle avait demandé des arrangements de paiement mais qu'on ne lui avait pas répondu.

Dans sa réponse du 16 août 2016, A.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours. Elle a relevé que la recourante se bornait à demander des arrangements de paiement, mais ne contestait pas les facturations de participations en cause ni ne prouvait les avoir réglées. L'intimée a par ailleurs renvoyé la Cour de céans à son arrêt du 15 février 2016 (AM 33/15 - 11/2016). Elle a en outre produit son dossier dans lequel figure un courrier du 18 août 2015 de la Fondation [...] adressé au Centre médico-social (ci-après : CMS) de [...], indiquant ce qui suit : " A titre de donation en [la] faveur [de W.\_\_\_\_\_], la Fondation [...] prendra à sa charge le paiement de ses participations de caisse-maladie d'un montant total de Fr. 676.00. Cette somme sera versée au compte d'A.\_\_\_\_\_ à [...] dont vous voudrez bien nous remettre les bulletins de versement originaux de Fr. 334.70 et Fr. 341.30 ". Y figure également un courrier d'A.\_\_\_\_\_ du 15 octobre 2015 à W.\_\_\_\_\_, rédigé en ces termes :

" [...]

Préalablement, nous vous informons que nous n'avons à ce jour reçu aucun versement de la [...], relatifs à vos arriérés faisant l'objet de la poursuite n° [...].

De plus, concernant votre demande d'arrangement de paiement, nous vous prions de bien vouloir vous référer à nos précédents courriers vous informant que les poursuites doivent être réglées directement auprès de l'Office des poursuites de [...].

Aussi, nous attirons votre attention sur le fait qu'une mise en demeure vous a été transmise en date du 30 septembre 2015, relative aux participations des 10, 15 et 29 juillet 2015 impayées à ce jour. Afin d'éviter qu'une nouvelle procédure de poursuite ne soit engagée, veuillez vous acquitter de la somme de Fr. 156.20 à l'aide du bulletin de versement en votre possession, d'ici le 25 octobre 2015.

Enfin, nous vous informons que nous procéderons à l'annulation de l'acte de défaut de biens n° [...] qu'une fois le montant de cette procédure totalement acquitté.

[...] ".

Par réplique du 23 août 2016, W.\_\_\_\_\_ a rappelé qu'elle faisait recours contre la décision sur opposition, car elle avait demandé un arrangement de paiement, ayant des difficultés financières.

### **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 5 juillet 2016 par A.\_\_\_\_\_, prononçant la mainlevée dans le cadre de la poursuite n° [...], concernant des factures de participations aux coûts des 2 et 9 septembre 2016, 9 décembre 2015 et 4 janvier 2016.

**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 fédérale 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 quatre factures de participations à des coûts de traitements dispensés à la recourante à la policlinique médicale du CHUV entre le 29 mai et le 4 juin 2015 (participation de 46 fr. 30), en juillet 2015 (participation de 12 fr. 90), en octobre 2015 (participation de 9 fr.) et en novembre 2015 (participation de 65 fr. 20). Ces frais médicaux ont fait l'objet de décomptes de prestations respectivement des 2 et

9 septembre 2016, 9 décembre 2015 et 4 janvier 2016 et ont été adressés à la recourante. La recourante ne conteste ni les facturations de la polyclinique, ni les décomptes de l'intimée. Elle se limite à alléguer qu'elle a demandé un arrangement de paiement à l'assureur-maladie, ayant des difficultés financières, mais que celui-ci ne lui a pas répondu.

Or, 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, on rappellera que 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).

En outre, on relève que la donation de la Fondation [...] dont il est question dans la lettre du 18 août 2015 produite par l'intimée, concerne une autre poursuite que celle ici en cause. Par ailleurs dans son courrier du 15 octobre 2015 à l'assurée, A.\_\_\_\_\_ précisait n'avait pas (encore) reçu ledit versement.

On constate que la somme demandée par l'intimée dans le cadre de la poursuite n° [...] à titre de participations à des frais médicaux 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. Au demeurant, l'on observe que selon le décompte de participations de l'année 2015 produit par A.\_\_\_\_\_, le total des participations facturées, y compris celles concernées par la décision sur opposition du 31 mai 2016 (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du 17 octobre 2016, AM 25/16 - 50/2016), restent également dans les limites de la franchise et la quote-

part dues par l'intéressée (soit 300 francs plus 10% des frais de traitement jusqu'à atteindre 700 francs par année).

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 (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), 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 133 fr. 40 correspondant à des frais médicaux prodigués à la polyclinique du CHUV ne serait pas due ou qu'elle aurait été réglée. Le montant réclamé par A. \_\_\_\_\_ 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 2 septembre 2015 (à hauteur de 46 fr. 30), 9 septembre 2015 (à hauteur de 12 fr. 90), 9 décembre 2015 (à hauteur de 9 fr.) et 4 janvier 2016 (à hauteur de 65 fr. 20). 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 26 février 2016 portant sur ces quatre montants, pour un total de 133 fr. 40. Toujours en l'absence de réaction de cette dernière dans un délai de trente jours, l'intimée lui a adressé une sommation le 30 mars 2016, 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 3 mai 2016.

Enfin, les conditions générales d'assurance édictées par A.\_\_\_\_ 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)** Dès lors, la procédure de recouvrement a été régulièrement conduite par l'intimée s'agissant des participations aux coûts des 2 et 9 septembre 2015, 9 décembre 2015 et 4 janvier 2016. Tant le calcul des participations aux frais médicaux (133 fr. 40) que des frais administratifs (40 fr.) sont conformes aux dispositions légales, de sorte qu'ils sont confirmés.

On précisera encore 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<sup>ème</sup> édition, Bâle 2016, n° 655, p. 607).

Enfin, 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<sup>er</sup> 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 A. \_\_\_\_\_ le 5 juillet 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 LPG). La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG).

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 5 juillet 2016 par A.\_\_\_\_\_ 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 173 fr. 40 (cent septante-trois francs et quarante centimes).
  
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- W.\_\_\_\_\_, à [...],
- A.\_\_\_\_\_, 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 :