

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 juin 2017

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourante,

et

I. _____, à [...], intimée.

Art. 64 et 64a LAMal ; art. 105b OAMal

E n f a i t :

A. H. _____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1960, est affiliée depuis le 1^{er} janvier 2009 auprès I. _____ (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 2016 s'élevait à 391 fr. 60 par mois.

Par courrier du 25 mars 2016, I. _____ a adressé à l'assurée une facture pour un montant 157 fr. 90 à titre de participation aux coûts de l'assurance-maladie obligatoire (se composant de 134 fr. 60 à titre de franchise et de 23 fr. 30 à titre de quote-part). Un rappel de paiement de ce montant, majoré de 10 fr. de frais de rappel, soit au total 167 fr. 90, lui a été adressé le 27 mai 2016.

Le 20 avril 2016, I. _____ a envoyé à l'assurée une autre facture d'un montant de 18 fr. 30 à titre de quote-part. Un rappel de paiement pour ce montant augmenté de 10 fr. de frais de rappel, soit au total 28 fr. 30, lui a été adressé le 15 juin 2016.

Le 22 juillet 2016, I. _____ a adressé à l'assurée une troisième facture pour un montant de 23 fr. 40 correspondant à des quotes-parts dues par l'assurée. Un rappel de paiement pour ce montant augmenté de 10 fr. de frais de rappel, soit au total 33 fr. 40, lui a été adressé le 16 septembre 2016.

Dans un nouveau rappel du 26 août 2016, I. _____ a enjoint l'assurée de lui payer les montants réclamés les 27 mai (167 fr. 90) et 15 juin 2016 (28 fr. 30), augmentés de 10 francs de frais de rappel, soit au total 206 fr. 20.

Par sommation du 30 septembre 2016, l._____ a exigé le paiement par l'assurée du montant de 269 fr. 60, selon le décompte suivant :

| Date | Libellé | Echéance | Débit | Solde |
|-------------|--|-----------------|--------------|--------------|
| 24.03.2016 | Facturation participation aux frais médicaux | 09.05.2016 | 157.90 | 157.90 |
| 19.04.2016 | Facturation participation aux frais médicaux | 04.06.2016 | 18.30 | 176.20 |
| 25.05.2016 | Facturation frais de rappel | 27.05.2016 | 10.00 | 186.20 |
| 13.06.2016 | Facturation frais de rappel | 15.06.2016 | 10.00 | 196.20 |
| 21.07.2016 | Facturation participation aux frais médicaux | 05.09.2016 | 23.40 | 219.60 |
| 24.08.2016 | Facturation frais de rappel | 26.08.2016 | 10.00 | 229.60 |
| 14.09.2016 | Facturation frais de rappel | 16.09.2016 | 10.00 | 239.60 |
| 28.09.2016 | Facturation frais de sommation | 30.09.2016 | 30.00 | 269.60 |

Le 31 octobre 2016, l._____ a adressé à l'Office des poursuites de [...] une réquisition de poursuite pour le montant total de 269 fr. 60 (soit 199 fr. 60 pour les participations aux frais médicaux plus 70 fr. de frais administratifs). Le 5 novembre 2016, ledit office a notifié à l'intéressée un commandement de payer pour ce montant, plus 33 fr. 30 de frais. L'assurée s'est opposée au commandement de payer (poursuite n° [...]).

Par décision du 23 décembre 2016, I._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer, précisant que le montant dû ce jour s'élevait à 302 fr. 90 + intérêts de 5%.

L'assurée a formé opposition contre cette décision le 26 décembre 2016, faisant valoir qu'elle n'avait pas les moyens de payer la facture en question. Complétant son opposition le 20 janvier 2017, elle a précisé qu'elle ne touchait qu'une petite rente d'invalidité, qu'elle avait des dettes et des poursuites et qu'elle avait demandé des arrangements de paiement qui lui avaient été refusés.

Par décision sur opposition du 31 janvier 2017, I._____ a rejeté l'opposition de l'assurée et constaté être fondée à requérir la continuation de la poursuite n° [...] pour le montant de 269 fr. 60, frais de poursuite non compris. L'assureur a notamment précisé avoir rejeté les demandes d'arrangement de l'assurée au motif qu'il lui en avait déjà accordé mais qu'elle n'avait pas respecté lesdits arrangements.

B. Par lettre du 2 février 2017, H._____ a recouru contre cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

Complétant son recours sur demande de la juge instructrice, elle a précisé le 9 février 2017 ce qui suit : « Les poursuites ne peuvent rien me saisir. Je suis à l'AI. Et on ne peut saisir la rente ».

Dans sa réponse du 27 février 2017, I._____ a conclu au rejet du recours, relevant que l'assurée ne contestait pas les participations aux coûts facturées dans la décision sur opposition, ni ne prouvait les avoir réglées.

Par réplique du 9 mars 2017, la recourante a exposé que ses finances ne lui permettaient pas de payer les factures en question.

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 janvier 2017 par l'intimée, prononçant la mainlevée dans le cadre de la poursuite n° [...], concernant les factures de participations aux coûts des 25 mars, 20 avril et 22 juillet 2016, augmentées de frais administratifs.

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, la poursuite n° [...] se rapporte à des factures de participations aux coûts de l'assurance-maladie pour des soins dispensés à la recourante à la clinique [...] le 1^{er} mars 2016 (facture du 25 mars 2016 pour 157 fr. 90), ainsi qu'à la policlinique médicale [...] entre le 15 et le 27 janvier 2016 (facture du 20 avril 2016 de 18 fr. 30) et entre le 1^{er} avril et le 12 mai 2016 (facture du 22 juillet 2016 de 23 fr. 40). L'on observe que les montants facturés à l'assurée à titre de quote-part correspondent bien aux 10% des prestations fournies (art. 64 al. 1 et 2 LAMal) et que leur total n'atteint pas la limite de 700 fr. par an dus par la recourante en vertu de l'art. 64 LAMal, de sorte que lesdites factures de participations aux coûts ont été établies dans le respect des conditions légales. La recourante ne conteste ni avoir bénéficié des soins médicaux concernés, ni le montant des factures, ni établit qu'elle les aurait payées. Elle fait essentiellement valoir qu'elle n'a pas les moyens de s'en acquitter et qu'elle ne touche qu'une petite rente AI, laquelle ne peut par ailleurs pas être saisie.

Or d'une part, 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 ne peut échapper à ses obligations légales en matière d'assurance-maladie. D'autre part, si les rentes d'invalidité sont effectivement insaisissables (art. 92 al. 1 ch. 9a LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1] et art. 50 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), cela ne dispense ou ne libère pas la recourante du paiement des participations aux coûts et des primes d'assurance-maladie. En effet, on rappelle que la loi sur l'assurance-maladie oblige l'assureur-maladie à engager des poursuites lorsque l'assuré ne s'acquitte pas des primes et participations aux coûts malgré un rappel et une sommation (art. 64a al. 2 LAMal, cf. infra). En cas de saisie infructueuse, l'assureur-maladie se voit délivrer un acte de défaut de bien (art. 149 LP), dont la prescription est de 20 ans (art. 149a LP), ce qui lui permet le cas échéant de réclamer la créance constatée auprès du débiteur qui revient à meilleure fortune.

En définitive, le montant réclamé par I. _____ à titre de participations aux coûts dans le cadre de la poursuite n° [...] (157 fr. 90 + 18 fr. 30 + 23 fr. 40 = 199 fr. 60) est 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 25 mars 2016 (à hauteur de 157 fr. 90), 20 avril 2016 (à hauteur de 18 fr. 30) et 22 juillet 2016 (à hauteur de 23 fr. 40). La recourante disposait d'un délai de 30 jours pour payer chacune de ces factures. En l'absence de paiement par cette dernière, l'intimée lui a à bon droit adressé des rappels, respectivement le 27 mai 2016 (pour la facture du 25 mars 2016), le 15 juin 2016 (pour la facture du 20 avril 2016) et le 16 septembre 2016 (pour la facture du 22 juillet 2016). L'assureur-maladie a de surcroît envoyé, le 26 août 2016, un deuxième rappel à l'assurée pour les factures des 25 mars et 20 avril 2016. Toujours en l'absence de réaction de cette dernière, l'intimée lui a adressé une sommation le 30 septembre 2016 avec un ultime délai de 30 jours pour payer les sommes dues et l'a avertie qu'à défaut de paiement dans ce délai, elle serait contrainte d'engager des poursuites à son encontre, vu l'art. 64a al. 2 LAMal. Or l'assurée n'ayant pas réglé les montants dus dans ce délai, l'intimée lui a à juste titre fait notifier un commandement de payer (poursuite n° [...]) le 5 novembre 2016.

S'agissant des frais administratifs réclamés en sus par l._____, ses conditions générales 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 70 francs. Le montant de ces frais n'est par ailleurs pas disproportionné.

d) En conséquence, la procédure de recouvrement a été régulièrement conduite par l'intimée s'agissant des participations aux coûts des 25 mars, 20 avril et 22 juillet 2016. Tant le calcul des participations aux frais médicaux que celui des frais administratifs 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 23 décembre 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).

Enfin, les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; 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 l.____ le 31 janvier 2017. 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
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 31 janvier 2017 par I. _____ 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.

- 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 :

- H. _____, à [...],
- I. _____, 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 :