

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mai 2017

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffier : M. Grob

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourant,

et

W._____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 26 al. 1 LPGA ; 3 al. 1, 61 et 64a LAMal ; 105a et 105b OAMal

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1990, est assuré auprès de W. _____ SA (ci-après : 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 l'année 2016, sa prime mensuelle nette s'élevait à 389 fr. 95, selon le modèle « Assurance de base », avec une franchise annuelle de 2'000 fr., conformément aux polices d'assurance établies les 12 octobre 2015 et 23 avril 2016.

Par décomptes de primes des 6 février, 5 mars et 9 avril 2016, W. _____ SA a facturé à l'assuré les primes de pour les mois de mars, avril et mai 2016, respectivement payables jusqu'au 31 mars, 30 avril et 31 mai 2016.

Faute de paiement dans les délais impartis, W. _____ SA a adressé à l'assuré des rappels les 16 avril, 14 mai et 12 juin 2016 pour les primes précitées, respectivement payables jusqu'au 4 mai, 1^{er} juin et 30 juin 2016.

En l'absence de paiement dans ces délais, W. _____ SA a adressé à l'assuré des sommations les 14 mai, 12 juin et 16 juillet 2016 pour les primes litigieuses, respectivement payables jusqu'au 13 juin, 12 juillet et 15 août 2016. Chacune de ces sommations facturait en sus du montant de la prime des frais de sommation, par 15 fr., et mentionnait ce qui suit :

« LAMal art. 64a, al. 2: 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. LAMal art. 64a, al. 6: En dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuites. ».

Par arrêt rendu le 21 septembre 2016 dans une procédure divisant les mêmes parties concernant le paiement de primes pour les

mois de janvier à août 2015 (cause AM 23/16 - 48/2016), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a notamment constaté que l'assuré était toujours affilié auprès de W._____ SA à compter du 1^{er} janvier 2015 dès lors qu'il ne lui avait pas transmis de confirmation d'affiliation auprès d'un autre assureur maladie à partir de cette date lorsqu'il avait entrepris de résilier son contrat pour le 31 décembre 2014, ni ne lui avait communiqué l'identité d'un nouvel assureur, de sorte que les primes litigieuses étaient dues. Cet arrêt est devenu définitif et exécutoire.

L'assuré ne s'étant pas acquitté des montants réclamés dans les délais impartis par les sommations précitées, W._____ SA a requis la poursuite le 23 septembre 2016. Le 4 octobre 2016, l'intéressé s'est vu notifier un commandement de payer dans la poursuite ordinaire n° [...] de l'Office des poursuites de la Riviera - Pays-d'Enhaut pour des montants de 1'169 fr. 85 plus intérêts à 5% l'an dès le 30 avril 2016 à titre de primes d'assurance pour les mois de mars à mai 2016 et de 150 fr. à titre de frais administratifs. Ce commandement de payer a été frappé d'opposition totale.

Par décision du 7 novembre 2016, W._____ SA a constaté qu'il existait un arriéré de paiement de 1'350 fr. 85 et a levé l'opposition de l'assuré. Elle l'a invité à s'acquitter d'un montant de 1'424 fr. 15 dans les trente jours, correspondant aux primes pour les mois de mars à mai 2016, par 1'169 fr. 85, aux frais administratifs, par 150 fr., aux intérêts moratoires sur le montant des primes depuis le 30 avril 2016, par 31 fr., et aux frais de poursuite, par 73 fr. 30.

Le 18 novembre 2016, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, soutenant qu'il n'était plus affilié auprès de W._____ SA depuis le 31 décembre 2014.

Par décision sur opposition du 25 janvier 2017, W._____ SA a rejeté l'opposition, dit que l'assuré lui devait un montant de 1'169 fr. 85 pour les primes échues, auquel s'ajoutaient des frais administratifs de 150

fr. ainsi qu'un intérêt moratoire de 5% dès le 30 avril 2016, et prononcé dans cette mesure la mainlevée de l'opposition dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de la Riviera - Pays-d'Enhaut, les frais de poursuite étant à la charge de l'intéressé. Se référant à l'arrêt précité de la Cour de céans, elle a exposé que l'intéressé était toujours assuré au-delà du 1^{er} janvier 2015, de sorte que les montants réclamés pour les primes de mars à mai 2016 étaient dus.

B. Par acte du 24 février 2017, G._____ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que les montants réclamés n'étaient pas dus. Il a exposé qu'il n'était pas d'accord que ses primes d'assurance soient aussi élevées, soutenant qu'aucun contrat n'avait été conclu. Il a relevé que lorsqu'il avait entrepris de résilier son affiliation en 2014, ses primes mensuelles s'élevaient à 215 fr. 05 avec une franchise de 2'500 fr. et que l'intimée avait renouvelé son contrat en choisissant elle-même une prime qui ne lui convenait pas. Il a produit un décompte concernant sa prime du mois de décembre 2014, d'un montant de 215 fr. 05.

Dans sa réponse du 7 mars 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 25 janvier 2017. Elle a rappelé les arguments développés dans cette décision et exposé que la prime mensuelle de 215 fr. 05 concernait l'année 2014 et qu'en 2016, elle s'élevait à 389 fr. 95.

Par réplique du 24 mars 2017, le recourant a expliqué en substance qu'il contestait la hausse de la prime dès lors qu'il n'avait pas occasionné de frais médicaux depuis début 2015 et qu'il refusait par principe d'être assuré obligatoirement pour les soins en cas de maladie. Il a allégué qu'il n'était plus domicilié en Suisse depuis le 30 juin 2016, de sorte qu'il n'avait pas à payer les primes et a demandé qu'un délai lui soit accordé pour payer les « primes manquantes jusqu'au 30.06.2016 chez une assurance correspondante (sic) à [ses] besoins avec des primes raisonnable[s] par rapport à [ses] dépenses en frais médicaux, soit une

entente sur le prix de l'ensemble de cette période concernant ces primes dues ».

Dans sa duplique du 6 avril 2017, l'intimée a confirmé ses conclusions. Elle a exposé qu'en mai 2015, un passage dans l'assurance de base classique avait été effectué, faute de communication par le recourant d'un nouveau médecin de famille, et a relevé que les primes étaient dues jusqu'à la date de départ de l'intéressé à l'étranger. Elle a par ailleurs produit :

- un courrier adressé au recourant le 5 mai 2015, l'informant que le médecin de famille sélectionné ne faisait partie du réseau que jusqu'au 30 avril 2015, lui demandant de communiquer rapidement un nouveau médecin de famille selon une liste annexée et l'avertissant qu'à défaut, un passage en assurance de base classique serait effectué ;
- un courriel du 27 janvier 2017 du Contrôle des habitants de [...], selon lequel le recourant était parti pour l'étranger le 31 août 2016.

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). 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) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, 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) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Un membre de cette cour statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu des montants réclamés, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique.

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 (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte en l'occurrence sur la question de savoir si l'intimée était en droit de réclamer au recourant un montant de 1'169 fr. 85 à titre de primes impayées pour les mois de mars à mai 2016, auquel s'ajoutaient des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 30 avril 2016 ainsi que des frais administratifs, par 150 fr., et ainsi prononcer la mainlevée de l'opposition dans cette mesure.

3. a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence citée). Aussi consacre-t-elle le

principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (*cf.* art. 3 al. 1 LAMal).

b) 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). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrir ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (*cf.* art. 5 let. f LSAMal [loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; RS 832.12]), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1) (TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1 ; *cf.* également art. 105b OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]).

L'assureur qui entend procéder au recouvrement d'une créance peut choisir entre, premièrement, agir pour obtenir d'abord un jugement condamnant au paiement de la créance et introduire ensuite la poursuite ou, deuxièmement, requérir en premier lieu la poursuite puis, en cas d'opposition au commandement de payer de l'assuré, agir par la voie de la procédure administrative pour faire reconnaître son droit. Selon le second mode de procéder, l'assureur doit rendre une décision condamnant le débiteur à lui payer une somme d'argent et lever lui-même l'opposition au commandement de payer. La continuation de la poursuite ne pourra ensuite être requise que sur la base de la décision passée en force qui écarte expressément l'opposition (ATF 134 III 115 consid. 4.1 et 4.1.2 ; TF 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1).

4. **a)** L'art. 64a LAMal prévoit que 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 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). 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, 1^{re} phrase). En dérogation à l'art. 7 LAMal, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (al. 6, 1^{re} phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, 2^e phrase).

b) Selon l'art. 105b OAMal, en cas de non-paiement par l'assuré des primes et 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 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 (al. 2). 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*).

c) L'art. 26 al. 1, 1^{re} phrase, LPGA dispose que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5% par année (art. 105a OAMal). Le *dies a quo* de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la

partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), étant précisé que les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois (art. 90 al. 1 OAMal). La perception d'intérêts moratoires sur les primes échues est impérative. Ce caractère impératif se déduit de l'art. 26 al. 1, 2^e phrase, LPGA qui dispose 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 assurance-maladie, l'assureur ne peut renoncer à la perception d'intérêts moratoires pour les primes échues.

5. a) En l'espèce, il est constant que le recourant était toujours affilié à l'intimée au 1^{er} janvier 2015, ainsi que cela a déjà été jugé par la Cour de céans dans l'arrêt du 21 septembre 2016 (AM 23/16 - 48/2016), définitif et exécutoire. Dès lors qu'il ne ressort pas du dossier qu'il ait entrepris de changer d'assureur ultérieurement, ce qu'il ne prétend d'ailleurs pas, on ne peut que constater que les primes relatives aux mois de mars à mai 2016 sont dues à l'intimée, nonobstant le fait que l'intéressé se déclare opposé au principe de l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population suisse. Le fait qu'il ne soit plus domicilié en Suisse depuis le 31 août 2016 n'y change rien, dans la mesure où les primes litigieuses concernent des périodes antérieures à son départ à l'étranger. En outre, son argument selon lequel il n'est pas d'accord avec le montant des primes facturées ne lui est d'aucun secours puisque ce montant correspond à celui figurant dans les polices d'assurance des 12 octobre 2015 et 23 avril 2016 et, comme déjà exposé, le recourant n'a pas entrepris de changer d'assureur à la suite de la communication de la nouvelle prime (*cf.* art. 7 al. 2 LAMal). S'agissant du fait que l'intéressé souhaite payer ses primes jusqu'au 30 juin 2016 auprès d'un autre assureur pratiquant des tarifs inférieurs, on ne peut que rappeler qu'il est valablement affilié auprès de l'intimée et qu'il doit s'acquitter des primes objets de la présente procédure, étant précisé que cette conclusion dépasse le cadre du litige (*cf. supra* consid. 2). Il en va de même du délai requis pour trouver une « entente sur le prix de l'ensemble

de cette période concernant ces primes dues », de sorte qu'il n'appartient pas à l'autorité de céans d'entrer en matière à cet égard.

Partant, l'intimée était fondée à facturer au recourant la prime mensuelle prévue par les polices d'assurance précitées - soit 389 fr. 95 - pour les mois de mars, avril et mai 2016, et en avait même l'obligation (*cf. supra* consid. 3b), ce qu'elle a fait par décomptes des 6 février, 5 mars et 9 avril 2016. Faute de paiement par l'intéressé, elle a suivi la procédure de l'art. 64a al. 1 LAMal en lui adressant des rappels écrits pour lesdites primes, puis des sommations, lesquelles lui impartissaient un délai de 30 jours pour s'acquitter des montants réclamés et l'informaient des conséquences d'un retard de paiement. En l'absence de paiement dans les délais impartis, l'intimée, conformément à l'art. 64a al. 2, 1^{re} phrase, LAMal, a fait notifier au recourant un commandement de payer pour un montant de 1'169 fr. 85, avec intérêts moratoires à 5% l'an dès le 30 avril 2016, auquel s'ajoutaient des frais administratifs, par 150 francs. L'intimée a ainsi respecté la procédure de recouvrement, ce que l'intéressé ne conteste d'ailleurs pas.

b) Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que le recourant est débiteur de l'intimée du montant de 1'169 fr. 85, correspondant au montant des primes mensuelles impayées pour les mois de mars à mai 2016 (389 fr. 95 x 3 mois).

Quant aux frais administratifs réclamés, les conditions cumulatives autorisant leur perception sont réalisées dès lors que, d'une part, les primes litigieuses ont fait l'objet de rappels et sommations qui auraient pu être évités si l'intéressé s'était acquitté de son dû en temps opportun et, d'autre part, l'art. 14.3 du Règlement des assurances selon la LAMal édicté par l'intimée, dans son édition 01.2014, précise que les dépenses de celle-ci pour les frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. Le montant de 150 fr. revendiqué à titre de frais administratifs n'apparaît par ailleurs ni disproportionné ni arbitraire dans la mesure où l'intimée a dû procéder à trois rappels, suivis de trois sommations, afin de requérir le paiement des primes en cause.

S'agissant des intérêts moratoires réclamés sur les primes échues pour les mois de mars à mai 2016, leur perception est impérative (*cf. supra* consid. 4c) et peut donc être confirmée telle que revendiquée par l'intimée, soit dès le 30 avril 2016, échéance moyenne.

On rappellera enfin que les frais de poursuite suivent le sort de celle-ci (art. 68 LP ; RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226 consid. 4 ; JdT 1979 II 127 ; JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert Gilléron) ; il n'appartient donc pas au juge des assurances sociales de statuer à leur propos.

C'est donc à bon droit que l'intimée réclame au recourant un montant de 1'169 fr. 85, auquel s'ajoutent des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 30 avril 2016 ainsi que des frais administratifs, par 150 fr., et a prononcé la mainlevée de l'opposition dans cette mesure.

6. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens dès lors que le recourant, au demeurant non assisté par un mandataire professionnel, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**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 25 janvier 2017 par W._____ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- G. _____
- W. _____ 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 :