

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 décembre 2018

Composition : M. PIGUET, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante,

et

E. _____, à Le Châble (VS), intimée.

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

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est assurée auprès de E. _____ (ci-après : E. _____ 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) depuis le 1^{er} janvier 2017 (police n° [...]). Pour l'année 2017, le montant de la prime était de 471 fr. 95 par mois, sous réserve de subsides cantonaux ou communaux éventuels. Le mode de règlement des primes choisi étant le paiement mensuel.

La facture de prime n° [...] du 15 mai 2017 correspondant à la prime du mois d'août 2017 étant demeurée impayée malgré un rappel du 17 août 2017, E. _____ a sommé l'assurée de s'acquitter de la prime et des frais de sommation, soit un total de 501 fr. 95, jusqu'au 17 février 2018 (« sommation pour primes impayées » n° [...] du 18 janvier 2018 [pièce 5]).

La facture de prime n° [...] du 15 mai 2017 correspondant à la prime du mois de septembre 2017 étant demeurée impayée malgré un rappel du 16 novembre 2017, E. _____ a sommé l'assurée de s'acquitter de la prime et des frais de sommation, pour un total de 501 fr. 95, jusqu'au 17 février 2018 (« sommation pour primes impayées » n° [...] du 18 janvier 2018 [pièce 8]).

La facture de prime n° [...] du 21 août 2017 correspondant à la prime du mois d'octobre 2017 étant demeurée impayée malgré un rappel du 16 novembre 2017, E. _____ a sommé l'assurée de s'acquitter de la prime et des frais de sommation, pour un total de 501 fr. 95, jusqu'au 17 février 2018 (« sommation pour primes impayées » n° [...] du 18 janvier 2018 [pièce 11]).

La facture de prime n° [...] du 21 août 2017 correspondant à la prime du mois de novembre 2017 étant demeurée impayée malgré un

rappel du 16 novembre 2017, E._____ a sommé l'assurée de s'acquitter de la prime et des frais de sommation, pour un total de 501 fr. 95, jusqu'au 17 février 2018 (« sommation pour primes impayées » n° [...] du 18 janvier 2018 [pièce 14]).

Le 3 mars 2018, un « arrangement de paiement » a été accordé à la demande de l'assurée comportant des mensualités d'un montant de 250 fr. (frais administratifs par 2 fr. inclus), avec des échéances fixées chaque fin de mois à partir de mars 2018.

Le 6 mai 2018, E._____ a adressé à l'Office des poursuites du district d'[...] une réquisition de poursuite pour les primes impayées d'août à novembre 2017 à hauteur de 1'887 fr. 80, auquel s'ajoutaient des frais administratifs par 240 francs. Le 14 mai 2018, l'Office des poursuites du district d'[...] a notifié à l'assurée un commandement de payer auquel elle a fait opposition totale (poursuite n° [...]).

Par décision du 17 mai 2018, E._____ a levé l'opposition au commandement de payer, à concurrence du montant de 2'127 fr. 80 plus intérêt à 5 % l'an dès le 7 mai 2018.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 24 mai 2018, expliquant qu'elle n'avait pas reçu l'arrangement de paiement du 3 mars 2018. Malgré un « petit revenu », elle était disposée à « faire son possible » pour acquitter sa dette, frais de poursuite compris, moyennant en contrepartie l'abandon de la poursuite engagée à son encontre.

Par décision sur opposition du 25 juillet 2018, E._____ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision de mainlevée du 17 mai 2018.

B. Par acte du 8 août 2018 (date du timbre postal), A._____ a déféré la décision sur opposition précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son

annulation. Réitérant ses précédentes explications, elle a fait valoir un problème de communication entre l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM) et son assurance-maladie à la base du non-paiement de ses primes 2017. Produisant en particulier un courrier recommandé du 31 juillet 2018 aux termes duquel elle implorait une ultime fois son assureur de revoir sa position en lui demandant de rétablir un arrangement de paiement, elle a ajouté avoir tout tenté afin d'éviter sa mise en poursuite.

Dans sa réponse du 7 septembre 2018, E. _____ a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. En l'absence de tout paiement malgré la proposition d'arrangement du 3 mars 2018, la caisse s'estimait en droit d'entamer les démarches en vue du recouvrement des primes impayées d'août à novembre 2017.

Une copie de cette écriture a été transmise à l'assurée, laquelle n'a pas procédé plus avant.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres

conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. (cf. consid. 2 infra), la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le présent litige a pour objet le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 25 juillet 2018 par E. _____ prononçant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer dans le cadre de la poursuite n° [...] pour des primes de l'assurance-maladie obligatoire des soins relatives aux mois d'août à novembre 2017 pour un montant total de 1'887 fr. 80, auquel s'ajoutent des frais administratifs par 240 francs.

3. a) Aux termes de l'art. 1a al. 1 LAMal, la présente loi régit l'assurance-maladie sociale. Celle-ci comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. Son financement 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 (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal). Selon l'art. 90 OAMal, les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

b) Conformément l'art. 64a al. 1 et 2 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 (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. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2). L'art. 105b al. 1 OAMal précise que l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur

exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation sur d'autres retards de paiement éventuels. Le créancier à la poursuite duquel il est fait opposition au commandement de payer agit ensuite par la voie de la procédure civile ou administrative pour faire reconnaître son droit (art. 79 1^{ère} phrase de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite [LP ; RS 281.1]). L'assureur qui entend procéder au recouvrement d'une créance peut donc 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 (TF 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1).

c) 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 (art. 105b al. 2 OAMal). Les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (TF K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3 ; cf. art. 68 al. 1 LP). Plus particulièrement s'agissant des dépenses causées à l'assureur par la faute de l'assuré au sens de l'art. 105b OAMal, hors des frais de poursuite, le Tribunal fédéral a notamment considéré comme proportionnés des frais administratifs globaux de 50 fr. constitués de 20 fr. de frais de rappel et de 30 fr. de frais de sommation pour une poursuite (TF 9C_88/2014 du 24 février 2014 consid. 3.1).

d) En vertu de l'art. 26 al. 1, 1^{ère} phrase, LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. A cet effet, l'art. 105a OAMal précise que le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5 % par année.

Le texte de cette disposition doit être interprété restrictivement, en ce sens que des intérêts moratoires ne peuvent pas être perçus sur des arriérés de participations aux coûts (TF K 40/05 du 12 janvier 2006 consid. 4.2.1). Faute pour le Conseil fédéral d'avoir fait usage, à tout le moins dans le domaine de l'assurance-maladie, de la délégation de compétence de l'art. 26 al. 1, 2^{ème} phrase, LPGA, l'intérêt moratoire est également dû, conformément aux modalités prévues à l'art. 7 al. 2 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), pour les créances de cotisations modestes ou échues depuis peu (TF K 68/04 du 26 août 2004 consid. 5.3.4, *in* SVR 2006 KV no 2 p. 3). A noter que l'art. 7 al. 2 OPGA précise que l'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné. La perception d'un intérêt moratoire est une obligation imposée expressément à l'autorité par l'art. 26 al. 1 LPGA. Impérative, cette disposition s'applique même lorsque, en raison notamment d'une procédure contentieuse, une longue période s'écoule avant que la situation juridique ne soit définitivement éclaircie. Peu importe à cet égard qu'aucune faute ne puisse être imputée à la personne assurée. L'intérêt moratoire sert en effet à compenser de manière forfaitaire l'avantage que le justiciable a obtenu en conservant la libre disposition des sommes qu'il aurait dû verser, à savoir leur rendement. Il est loisible à la personne assurée souhaitant interrompre le cours de l'intérêt moratoire de s'acquitter en tout temps - sous réserve de l'issue de la procédure - des sommes qui lui sont réclamées. Si celles-ci devaient s'avérer par la suite dénuées de fondement, la personne assurée aurait alors droit au remboursement de la somme versée, ainsi qu'à l'intérêt rémunérateur adéquat (TF 9C_38/2014 du 24 avril 2014 consid. 2.2). En outre, l'obligation de payer ces intérêts existe également lorsque l'inobservation du délai est le fait d'une autre autorité, notamment de l'administration fiscale. Le début du cours des intérêts ne saurait, dès lors, dépendre des motifs pour lesquels les cotisations n'ont pas été payées à l'échéance, la seule exigence étant qu'il y ait eu du retard dans le

paiement des cotisations (TF 9C_38/2014 du 24 avril 2014 consid. 2 et 9C_119/2013 du 29 août 2013 consid. 7).

4. a) Les factures de primes concernées par le litige ont toutes fait l'objet d'un rappel et d'une mise en demeure. Les rappels relatifs aux primes d'août, septembre, octobre et novembre 2017 ont été adressés à la recourante les 17 août et 16 novembre 2017. Ils ont été suivis de sommations le 18 janvier 2018, puis d'une réquisition de poursuite le 6 mai 2018. Le commandement de payer a été précédé d'une série de factures, rappels et sommations, permettant à la recourante d'identifier clairement les montants à payer, notamment les frais supplémentaires engendrés. De fait, la procédure de recouvrement a été appliquée conformément aux dispositions de l'art. 64a LAMal.

b) L'intimée réclame un montant de 1'887 fr. 80 (4 x 471 fr. 95) correspondant aux primes dues pour les mois d'août à novembre 2017. La recourante ne conteste pas être débitrice du montant relatif aux primes en question. Elle admet ne pas s'en être acquittée en raison d'un souci de coordination entre l'OVAM et son assureur-maladie. Il n'en demeure pas moins que la recourante a obtenu de la part de l'intimée un arrangement de paiement auquel elle n'a donné aucune suite concrète. On relèvera en particulier que la recourante n'a procédé à aucun versement de quelque montant que ce soit en faveur de l'intimée. Dans ces conditions, la recourante ne saurait prétendre un nouvel arrangement de paiement, comme elle le requiert dans son recours. D'ailleurs, 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). Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées.

c) Il sied de constater que pour chaque facture en souffrance, les frais de rappel (30 fr.) et de sommation (30 fr.) ont totalisé 60 francs. Il faut admettre que des frais de sommation de 120 fr. pour un montant en souffrance de 1'887 fr. 80, compte tenu du fait qu'il s'agissait de quatre factures distinctes, soit 30 fr. par facture à recouvrer, n'est pas excessif.

C'est au stade de la réquisition de poursuite que l'intimée a ajouté 120 fr. de frais d'ouverture de dossier. Il est indéniable, et au demeurant non contesté par les parties, que le retard de paiement a contraint l'intimée à déployer une activité de rappel et de recouvrement. Dès lors, les frais de sommation de 120 fr., ajoutés aux frais d'ouverture de dossier de 120 fr., soit 240 fr. au total, ne paraissent pas en l'occurrence excessifs et ne procurent à la caisse aucun enrichissement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les réduire.

d) Le montant de l'intérêt moratoire (5 % de 1'887 fr. 80) et la période sur laquelle il est calculé (*dies a quo* fixé au 7 mai 2018) n'ouvrent pas flanc à la critique (cf. consid. 3d supra).

e) Enfin, la recourante ne conteste pas les frais de poursuite lesquels 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.

5. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition rendue par E._____ le 25 juillet 2018.

b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). En sa qualité d'assureur social, E._____ n'a pas droit à une allocation de dépens (ATF 128 V 323).

Par ces motifs,

**le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 25 juillet 2018 par E._____ est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A._____,
- E._____,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :