

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 janvier 2019

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourant,

et

I. _____, à [...], intimée.

Art. 64 et 64a LAMal ; 104 et 105b OAMal

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1951, était affilié, au moment des faits litigieux, auprès d'I._____ (ci-après : I._____ ou l'intimée), modèle «PharMed, assurance obligatoire des soins, risque accident inclus, avec une franchise de 300 fr.», s'agissant de l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ; RS 832.10).

Le 16 août 2017, I._____ a transmis un décompte de prestations (n°...] 01706572703) à l'assuré, lui réclamant le paiement d'un montant total de 1'005 fr., correspondant à une contribution hospitalière pour un traitement de 147'731 fr. 40 au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) du 5 février au 12 avril 2016.

Le 22 décembre 2017, I._____ a transmis un décompte de prestations (n° 01712901319) à l'assuré, lui réclamant le paiement d'un montant total de 165 fr., correspondant à une contribution hospitalière pour un traitement au CHUV du 22 octobre au 1^{er} novembre 2017 d'un montant de 8'037 francs.

Le 23 février 2018, I._____ a adressé un premier rappel à l'assuré pour le paiement du montant de 1'170 fr. (1'005 fr. + 165 fr.).

Le 21 mars 2018, l'assuré a informé I._____ qu'il était en litige avec plusieurs institutions.

Le 29 mars 2018, I._____ a mis en demeure l'assuré pour le paiement d'un montant total de 1'200 fr. comprenant des frais de sommation à hauteur de 30 fr. (1'170 fr. + 30 fr.).

Le 18 avril 2018, l'assuré a demandé à I._____ à avoir le détail des montants facturés dans les décomptes de prestations faisant l'objet de la mise en demeure.

Le 27 avril 2018, I._____ a répondu à l'assuré que les montants facturés dans les décomptes de prestations des 16 août et 22 décembre 2017 concernaient les contributions hospitalières liées à ses séjours au CHUV. Elle a accordé un délai au 20 mai 2018 à l'assuré pour s'acquitter du montant de 1'200 francs.

Le 3 mai 2018, l'assuré a écrit à I._____ qu'il était en litige avec la Confédération, ainsi qu'avec d'autres institutions concernant son contrat de travail. Il précisait qu'il ne payerait pas les montants réclamés au motif que la loi ne serait pas appliquée par la haute justice suisse et demandait à ce qu'I._____ facture ses frais médicaux aux instances concernées.

Le 23 mai 2018, I._____ a répondu à l'assuré que les caisses-maladie étaient dans l'obligation de facturer les prestations aux assurés et que, sans demande préalable d'un organisme cantonal, l'assureur-maladie n'était pas autorisé à demander la prise en charge des frais médicaux à ces derniers.

Le 31 mai 2018, I._____ a déposé une réquisition de poursuite pour un montant de 1'200 francs. Le 13 juin 2018, un commandement de payer dans la poursuite n° 8753905 de l'Office des poursuites de l'Ouest lausannois, d'un montant de 1'200 fr., a été notifié à l'assuré. Celui-ci a fait opposition à la poursuite.

I._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 8753906 par décision formelle du 27 juillet 2018.

Par lettre datée du 3 août 2018 reçue le 7 août 2018 par I._____, l'assuré a formé opposition à la décision de mainlevée du 27 juillet 2018. A l'appui de cette opposition, il invoquait à nouveau être en litige avec plusieurs institutions cantonales et fédérales concernant son contrat de travail. Il précisait également que toutes ces démarches

administratives étaient la cause de ses problèmes de santé et qu'il refusait donc de payer les frais médicaux.

Le 15 août 2018, I. _____ a répondu à l'assuré que ce dernier ne pouvait refuser de payer ses redevances même s'il rencontrait des sérieuses difficultés personnelles. Elle le rendait attentif au fait que les art. 64 al. 1 LAMal et 104 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) disposent clairement que les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient et qu'ils doivent verser une contribution aux frais de séjours hospitaliers.

Par décision sur opposition du 26 septembre 2018, I. _____ a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé qu'elle était fondée à requérir continuation de la poursuite à hauteur de 1'200 fr., frais de poursuite non compris.

B. Le 3 novembre 2018, l'assuré a recouru contre la décision précitée. Il précise que son assureur-maladie et le CHUV lui ont facturé les mêmes prestations suite à ses hospitalisations du 5 février au 12 avril 2016 et du 22 octobre au 1^{er} novembre 2017. Il affirme également que l'intimée n'apporte aucune précision quant à la nature de la prestation réclamée.

Dans sa réponse du 3 décembre 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours, au maintien de la décision litigieuse et à la continuation de la poursuite n° 8753906 de l'Office des poursuites de l'Ouest lausannois.

En réplique, le recourant maintient sa position en raison des différents litiges qu'il a avec des institutions fédérales et cantonales.

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).

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 est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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 présent litige a pour objet le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 26 septembre 2018 par l'intimée, rejetant l'opposition formée par V._____ contre la décision de mainlevée du 27 juillet 2018 et demandant la continuation de la poursuite n° 8753906 de l'Office des poursuites de l'Ouest lausannois pour le montant de 1'200 fr., frais de poursuite non compris, concernant des contributions journalières aux frais de séjours hospitaliers du 5 février 2016 au 12 avril 2016 et du 22 octobre 2017 au 1^{er} novembre 2017 et des frais de sommation, à concurrence de 30 francs.

3. a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (cf. ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (cf. art. 3 al. 1 LAMal). 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).

En cas d'hospitalisation, les assurés versent, en outre, une contribution aux frais de séjour, échelonnée en fonction des charges de famille. Le Conseil fédéral fixe le montant de cette contribution (art. 64 al. 5 LAMal). La contribution journalière aux frais de séjour hospitalier prévue à l'art. 64 al. 5 de la loi se monte à 15 fr. (art. 104 al. 1er OAMal).

b) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Dans ce contexte, l'administration ou le juge doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier (VSI 1994 p. 220 consid. 4a). Le principe inquisitoire n'est cependant pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (cf. à cet égard art. 28 al. 1 et 2 LPGA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références citées ; TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.1).

c) En l'occurrence, il ressort des pièces au dossier que la poursuite n° 8753906 [...]se rapporte à un arriéré de contributions journalières aux frais des séjours hospitaliers du recourant au CHUV du 5 février 2016 au 12 avril 2016 et du 22 octobre 2017 au 1^{er} novembre 2017. Les contributions en question ont fait l'objet de deux décomptes de prestations datés des 16 août 2017 et 22 décembre 2017, transmis au recourant. Cette contribution hospitalière étant exclusivement facturée par les assurances-maladie, l'assuré ne peut l'avoir acquittée à double. Par ailleurs, la somme demandée par l'intimée correspond aux 15 fr. par jour prévus par les art. 64 al. 5 LAMal et 104 OAMal. Au demeurant, l'intimé ne remplit pas les conditions d'exemption (art. 104 al. 2 OAMal).

Ces éléments ont été expliqués à l'assuré par l'intimée à plusieurs reprises. Le recourant n'a d'ailleurs jamais contesté les décomptes de prestations. Toutes ses précédentes réclamations portaient uniquement sur les litiges l'opposant à plusieurs instances suisses (SECO, tribunaux vaudois) et ne concernaient pas le règlement des redevances liées à l'assurance obligatoire des soins.

En définitive, il apparaît que le recourant n'a apporté aucun élément susceptible de démontrer que la créance de 1'200 fr. ne serait pas due ni qu'elle aurait été réglée.

Le montant réclamé à titre d'arriérés de participation aux coûts pour les périodes concernées peut ainsi être confirmé.

d) 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).

Selon 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).

Les conditions générales d'assurance conformément à la LAMal édictées par l'_____ prévoient, en leur art. 17.1, que l'assuré est astreint à participer aux frais d'édition de rappel et d'établissement de la mise en demeure à raison de 30 francs. Partant, l'intimée était légitimée à mettre ces frais administratifs à la charge du recourant dans le cadre de la poursuite ...]n° 8753906. Le montant de ces frais n'apparaît au demeurant pas disproportionné.

e) En conséquence, la procédure de recouvrement a été régulièrement conduite par l'intimée s'agissant des participations aux coûts. Tant le calcul de la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier que celui des frais administratifs sont conformes aux dispositions légales, de sorte qu'ils sont confirmés.

C'est le lieu de relever 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 27 juillet 2018 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 ; K 40/05 du 12 janvier 2006 consid. 4.2.1 ; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, *in* : Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Sécurité sociale, 3^e éd., 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, et la décision sur opposition rendue par l._____ le 26 septembre 2018 confirmée, en ce sens que l'intimée peut demander la continuation de la poursuite n° 8753906 de l'Office des poursuites de l'Ouest lausannois pour le montant de 1'200 fr., frais de poursuite non compris.

b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA).

Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté

- II. La décision sur opposition rendue le 26 septembre 2018 par l._____ est confirmée en ce sens qu'l._____ peut demander la continuation de la poursuite n° 8753906 de l'Office des poursuites du district de l'Ouest lausannois, pour le montant de 1'200 fr. (mille deux cents francs), frais de poursuite non compris.

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

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- V. _____,
- I. _____,
- 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).

La greffière :