

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 octobre 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourant,

et

U. _____ [...], à [...], intimée.

Art. 61 et 64a LAMal.

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est affilié auprès d'U._____ [...] (ci-après : U._____, la Caisse ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins. Sa prime mensuelle s'élevait à 530 fr. en 2019 et à 538 fr.95 en 2020.

Le 17 août 2019, U._____ a adressé à l'assuré un décompte de primes pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2019, d'un montant total de 1'590 francs. Ce décompte a été suivi d'un rappel le 26 octobre 2019, puis d'une sommation le 23 novembre 2019 pour un montant de 1'610 fr. comprenant des frais de sommation à hauteur de 20 francs.

Le 7 décembre 2019, U._____ a adressé à l'assuré un décompte de primes relatif à la période de janvier à mars 2020, à concurrence de 1'616 fr. 85. Elle lui a ensuite fait parvenir un rappel le 26 janvier 2020, puis une sommation le 22 février 2020 pour un montant de 1'636 fr. 85 incluant 20 fr. de frais de sommation.

Dans l'intervalle, l'assuré a été hospitalisé du 11 au 12 février 2020 à la Clinique de [...]. Celle-ci lui a facturé des frais d'hospitalisation s'élevant à 6'091 fr. 25 et a parallèlement requis le paiement d'un montant de 2'287 fr. 15 auprès d'U._____. Sur ce dernier montant, U._____ a réclamé à l'assuré la somme de 359 fr. 20 selon un décompte du 28 février 2020. L'intéressé ayant de son côté transmis à U._____ la facture émise par la Clinique de [...] pour un montant de 6'091 fr. 25, la Caisse lui a répondu, le 16 mars 2020, qu'il n'avait pas conclu d'assurance complémentaire couvrant ce genre de prestations. Ainsi, par décompte du 20 mars 2020, U._____ a décliné la prise en charge du montant de 6'091 fr. 25, les frais en question n'étant pas compris dans la couverture d'assurance de Z._____.

Faisant suite à une réquisition de poursuite électronique du 1^{er} mai 2020, U._____ a fait notifier à l'assuré le 16 septembre 2020, par

l'Office des poursuites du district de D._____, un commandement de payer (poursuite n° [...]) portant sur la somme de 3'206 fr. 85 correspondant aux primes d'octobre 2019 à mars 2020, avec intérêt à 5 % dès le 2 mai 2020, montant auquel s'ajoutaient des frais par 250 fr., des intérêts par 74 fr. 65 et des frais de poursuite par 73 fr. 30. L'assuré a fait opposition totale le 28 septembre 2020.

Par décision du 16 octobre 2020, U._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...], précisant que le montant dû à ce jour s'élevait à 3'606 fr. 35 (soit 3'206 fr. 85 de primes impayées, 250 fr. de frais administratifs et 149 fr. 50 d'intérêts moratoires) et que s'y s'ajoutaient 73 fr. 30 de frais de poursuite à la charge du débiteur.

Le 16 novembre 2020, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision. Il a fait valoir qu'il avait été hospitalisé le 11 février 2020 et que l'assurance n'avait payé qu'une partie des frais médicaux encourus. Invoquant les principes d'équité et de proportionnalité, il a dès lors requis la compensation de ces frais, respectivement leur paiement intégral par U._____.

Par décision sur opposition du 30 novembre 2020, U._____ a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a constaté que ce dernier lui devait un montant total de 3'206 fr. 85 pour les primes échues, auquel s'ajoutaient des frais administratifs de 250 fr, ainsi qu'un intérêt moratoire de 5 % dès le 1^{er} janvier 2020, et a prononcé la mainlevée de l'opposition dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de D._____ à concurrence des montants susdits, frais de poursuite en sus. Dans sa motivation, U._____ a confirmé les sommes, frais et intérêts réclamés. Elle a par ailleurs relevé que toute compensation était exclue et qu'elle avait en outre satisfait à ses obligations légales s'agissant des frais d'hospitalisation encourus en février 2020.

B. Par acte du 7 janvier 2021, Z._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision

sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation et demandant à ce que l'opposition faite dans la poursuite n° [...] soit maintenue, à ce que la mainlevée ne soit pas accordée, à ce que la compensation requise soit octroyée et à ce qu'U. _____ règle les frais relatifs à l'hospitalisation du 11 février 2020 au moins à concurrence de 80 %. En substance, le recourant a reproché à l'intimée de contrevenir aux principes d'équité et de proportionnalité en ne prenant en charge que partiellement les frais médicaux occasionnés par l'hospitalisation subie en février 2020, cette approche allant du reste à l'encontre de la volonté du législateur.

Dans sa réponse du 10 février 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours.

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). 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 de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA) - auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, l'objet de la contestation, tel que défini par la décision sur opposition litigieuse, porte sur la mainlevée de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n°[...] relative aux primes d'assurance-maladie impayées pour les mois d'octobre 2019 à mars 2020. Les conclusions prises par le recourant ne sont donc recevables que dans la mesure où elles se rapportent à l'objet de la contestation ainsi délimité. Corrélativement, tout grief ou conclusion sortant du cadre précité doit être déclaré irrecevable. Sont en conséquence irrecevables les conclusions prises par l'intéressé en compensation, respectivement en paiement des frais d'hospitalisation du mois de février 2020 non pris en charge par l'intimée.

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). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal). Dans ce contexte, les personnes assurées sont légalement tenues de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal).

b) L'art. 64a al. 1 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 trente jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement. L'art. 105b al. 1 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) précise à cet égard que l'assureur envoie la sommation dans les trois mois qui suivent l'exigibilité des primes et des participations aux coûts impayés. Il l'adresse séparément de toute sommation sur d'autres retards de paiement éventuels.

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 (art. 64a al. 2 première phrase LAMal). A cet égard, il faut souligner que 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 (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 (TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). En cas d'opposition au commandement de payer, l'assureur est en droit de rendre une décision condamnant l'assuré à lui payer les montants exigés et de lever lui-même l'opposition en procédure administrative. 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 (art. 79 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1] ; ATF 134 III 115 consid. 4.1.1 et 4.1.2 ; TF 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1 ; TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

c) L'art. 105b al. 2 OAMal prévoit que 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 des frais administratifs dans une mesure appropriée, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Il y a faute au sens de cette disposition lorsque l'assuré, par son comportement, oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (TF

9C_498/2019 du 19 décembre 2019 consid. 3.3 et la référence citée). Les frais de rappel et de dossier font notamment partie des frais administratifs visés par l'art. 105b al. 2 OAMal (TF 9C_498/2019 loc. cit. ; TF 9C_88/2014 du 24 février 2014 consid. 3.2 ; TFA K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3).

d) Les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires (art. 26 al. 1 LPGa), le taux de l'intérêt moratoire étant de 5 % (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] et 105a OAMal). Le *dies a quo* de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée – étant ici précisé que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois – et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA en relation avec l'art. 90 OMAal).

e) Les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; TFA K 88/05 du 1^{er} septembre 2006 consid. 5) et ne peuvent donc pas faire l'objet de la décision de mainlevée.

4. a) En l'espèce, l'intimée réclame au recourant un montant de 1'590 fr. pour les primes d'octobre à décembre 2019 (530 fr. x 3) et de 1'616 fr. 85 pour les primes de janvier à mars 2020 (538 fr.95 x 3), soit un montant total de 3'206 fr. 85. Le recourant ne conteste pas être débiteur de cette somme et ne pas l'avoir acquittée dans les délais. Faute de paiement, les primes sont donc dues.

Le recourant considère, en revanche, que la créance d'U._____ devrait être compensée avec les frais d'hospitalisation encourus en février 2020 dont l'intimée n'a pas assumé la couverture – à savoir un montant de 6'091 fr. 25 dont la Caisse, par décompte du 20 mars 2020, a expressément refusé la prise en charge. Outre que les conclusions qu'il en tire ne sont pas recevables (cf. consid. 2b supra), l'argumentation ainsi formulée par le recourant ne lui est d'aucun secours sur le fond. En effet, les personnes assurées ne bénéficient d'aucun droit à la compensation (ATF 110 V 183 consid. 3 ; TF 9C_317/2019 du 24

septembre 2019 consid. 4 et la référence à l'art. 125 ch. 3 CO [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220] applicable par analogie en droit public en l'absence de réglementation différente ; TF K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.2 et les références citées ; TFA K 114/03 du 22 juillet 2005 consid. 8, publié *in* SVR 2006 KV n° 11 ; Gebhard Eugster, *Die obligatorische Krankenpflegeversicherung*, *in* Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3^e éd., Bâle 2016, n° 656 p. 607). Du reste, en vertu de l'art. 105c LAMal en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, l'assureur n'est pas non plus habilité à compenser les prestations d'assurance par des primes ou des participations aux coûts. Il suit de là que la compensation invoquée par le recourant est clairement exclue par le système légal. Il en va de même selon l'art. 11 du règlement d'assurance selon la LAMal applicable à l'intimée en tant que société du groupe [...] (édition 01.2018), disposition dont le texte prévoit que l'assureur ne peut pas compenser des prestations d'assurance avec des primes ou des participations aux coûts impayées et que la personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard d'U._____. Il suit de là que le grief soulevé par Z._____ ne peut qu'être écarté, sans qu'il n'y ait du reste lieu de se pencher sur le bien-fondé des prétentions dont le recourant entend obtenir compensation.

C'est toutefois le lieu de relever, sur ce dernier point, qu'en matière d'assurance-maladie obligatoire, les prestations d'assurance sont allouées selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA (art. 80 al. 1 première phrase LAMal). Cette règle, qui s'applique également, en dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA, aux prestations importantes (art. 80 al. 1 deuxième phrase LAMal), ne modifie ni l'obligation de l'assureur-maladie de rendre dans les trente jours (art. 127 OMAal) une décision par écrit en cas de désaccord de l'assuré (prévue par l'art. 49 al. 1 LPGA), ni le droit de celui-ci d'exiger - dans un délai d'examen et de réflexion convenable (TF 8C_340/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.2 et les références citées ; voir également Ueli Kieser, *ATSG-Kommentar*, 4^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, nos 20 ss ad art. 51 LPGA) - qu'une décision soit rendue conformément à l'art. 51 al. 2 LPGA (ATF 133 V 188 consid. 3.3 ; TF 9C_222/2020 du 18 juin 2020 consid. 3.2). Il apparaît en l'espèce qu'à la

suite du décompte de prestations du 20 mars 2020 par lequel U._____ a refusé de prendre en charge le montant de 6'091 fr. 25 relatif aux frais d'hospitalisation encourus en février 2020, l'assuré a sollicité - tant devant l'intimée (cf. opposition du 16 novembre 2020) que la Cour de céans (cf. mémoire de recours du 7 janvier 2021) - la compensation des montants en question, respectivement le paiement par U._____ de ses frais d'hospitalisation. Or une telle position peut être assimilée à une demande implicite de décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA. Si l'intimée a certes apporté des éléments d'explication dans la décision sur opposition du 30 novembre 2020 et la réponse du 10 février 2021, il reste que ce procédé ne satisfait pas aux exigences légales en matière de décision, en particulier du point de vue de la procédure d'opposition (art. 52 LPGA). Le dossier sera donc retourné à l'intimée afin qu'elle statue, par le biais d'une décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA, sur les prétentions du recourant relatives à la prise en charge des frais d'hospitalisation facturés par la Clinique de [...] à hauteur de 6'091 fr. 25.

b) Il apparaît par ailleurs que la procédure de recouvrement a, en l'espèce, été appliquée conformément aux dispositions de l'art. 64a LAMal. Ainsi, le décompte de primes du 17 août 2019 et celui du 7 décembre 2019 ont chacun fait l'objet d'un rappel (respectivement le 26 octobre 2019 et le 26 janvier 2020) puis d'une mise en demeure (respectivement le 23 novembre 2019 et le 22 février 2020). Le commandement de payer dans la poursuite n° [...] a donc été précédé de factures, de rappels et des sommations permettant au recourant d'identifier clairement les montants à payer, y compris les frais supplémentaires engendrés.

Pour le surplus, on ne saurait reprocher à l'intimée d'avoir procédé au recouvrement du montant en souffrance dans les délais imposés par la loi, la jurisprudence contraignant les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées (cf. consid. 3b supra).

c) Pour ce qui est de la perception de frais administratifs, il appert que selon l'art. 14.2 du règlement d'assurance selon la LAMal applicable à l'intimée en tant que société du groupe [...] (édition 01.2018), les dépenses d'U._____ pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. En l'occurrence, l'intimée réclame à l'assuré des frais administratifs d'un montant total de 250 fr. comprenant 40 fr. de frais de sommation (2 x 20 fr.) – étant rappelé que la Caisse n'a pas facturé de frais avec les rappels des 26 octobre 2019 et 26 janvier 2020. Il est en outre 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. Cela étant, les frais réclamés, qui se rapportent à un montant en souffrance de 3'206 fr. 85., n'apparaissent pas excessifs et ne procurent à la caisse aucun enrichissement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les réduire.

d) L'intimée, aux termes de la décision entreprise, a par ailleurs réclamé des intérêts moratoires à un taux de 5 % dès le 1^{er} janvier 2020. Ce faisant, elle a respecté la jurisprudence selon laquelle l'intérêt moratoire doit être fixé, s'agissant d'un dommage périodique et pour des raisons pratiques, selon une échéance moyenne (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010 4.9.2 non publié *in* ATF 136 III 310).

e) Quant aux frais de poursuite, ils suivent le sort de la poursuite (cf. consid. 3^e supra) et ne font donc à juste titre pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse.

5. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision sur opposition rendue le 30 novembre 2020 confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de D._____ est levée à raison d'un montant de 3'206 fr. 85 correspondant aux primes impayées pour les mois d'octobre 2019 à mars 2020, intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 1^{er} janvier 2020 en sus, ainsi que de 250 fr. de frais administratifs. L'opposition au commandement de payer dans la

poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de D._____ est définitivement levée à concurrence de ces montants.

Le dossier sera, pour le surplus, retourné à l'intimée afin qu'elle statue formellement sur les prétentions du recourant en lien avec les frais d'hospitalisation encourus en février 2020 à hauteur de 6'019 fr. 25.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

- I. Le recours déposé le 7 janvier 2021 par Z._____ est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision sur opposition rendue le 30 novembre 2020 par U._____ [...] 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 raison d'un montant de 3'206 fr. 85 correspondant aux primes impayées d'octobre 2019 à mars 2020, intérêt moratoire à 5 % l'an dès le 1^{er} janvier 2020 en sus, ainsi que de 250 fr. de frais administratifs.
- III. L'opposition formée au commandement de payer n° [...] est définitivement levée à concurrence des montants mentionnés au chiffre II ci-dessus.
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Z. _____,
- U. _____ [...],
- 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 :