

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 janvier 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à
Lausanne,

et

P._____, à [...], intimée.

Art. 94 al. 1 let. c LPA-VD

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), affiliée pour l'assurance obligatoire des soins auprès de P._____ (ci-après : P._____ ou l'intimée), a été mise au bénéfice d'un subside pour le paiement de ses primes d'assurance par l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM), notamment pour la période du 1^{er} juin 2018 au 31 décembre 2019.

Dans un courrier du 25 octobre 2021 à l'assurée, P._____ a indiqué avoir été informée récemment par l'autorité octroyant les subsides que le droit de l'assurée s'était modifié et qu'elle n'avait pas droit à un subside pour les années 2018 et 2019. P._____ a ajouté qu'elle avait établi une facture rectificative tenant compte de cette nouvelle situation.

Elle à joint à son courrier une facture n° [...] du 25 octobre 2021 par laquelle elle a demandé à l'assurée le paiement de 924 fr. relatif aux primes d'assurance pour la période du 1^{er} juin au 31 décembre 2018, ainsi qu'une facture n° [...] également datée du 25 octobre 2021 d'un montant de 5'172 fr. au titre de primes d'assurance pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019.

Le 23 décembre 2021, P._____ a adressé un rappel à l'assurée, en lui impartissant un délai au 7 janvier 2022 pour s'acquitter des montants précités.

Par deux sommations du 26 avril 2022, P._____ a fixé un délai au 26 mai 2022 à l'assurée pour s'acquitter des montants précités en attirant son attention sur les dispositions légales et les conditions générales d'assurance relatives aux intérêts moratoires et frais administratifs en cas de retard de paiement.

Dans un courrier du 7 juin 2022, P._____ a rappelé à l'assurée que les sommations qui lui avaient été adressées étaient restées sans suite et l'a invitée à régulariser sa situation afin d'éviter une mise en

poursuite, tout en attirant son attention sur le fait qu'elle pouvait contacter le service du contentieux d'ici au 30 juin 2022 pour toute question ou demande d'arrangement de paiement.

Sur réquisition de P._____, l'assurée s'est vu notifier, le 9 août 2022, un commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] pour les montants de 6'096 fr. au titre de primes de l'assurance obligatoire des soins de juin 2018 à décembre 2019, de 220 fr. au titre de frais administratifs et de 73 fr. 30 correspondant aux frais de poursuite pour le commandement de payer. L'assurée y a fait opposition totale.

Par décision du 16 août 2022, P._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à ce commandement de payer.

Dans un courrier du 13 septembre 2022, l'assuré a fait opposition à cette décision, en faisant valoir que les factures réclamées étaient couvertes par un subside cantonal octroyé à l'époque par l'OVAM via les prestations complémentaires de sa mère et qu'il n'y avait pas de raison de ne pas être mise à nouveau au bénéfice de subsides. Elle a ajouté que l'OVAM avait confirmé avoir reçu sa demande de subside pour la période réclamée par P._____ et qu'il incombait à cette dernière de saisir l'OVAM pour obtenir une nouvelle décision.

Par décision sur opposition du 6 décembre 2022, P._____ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...] d'un montant de 6'316 francs.

B. Dans un courrier du 12 décembre 2022, se référant à la décision sur opposition précitée, T._____ a sommé P._____ de retirer l'acte de poursuite introduit à son encontre. Elle a en substance exposé être au bénéfice du revenu d'insertion dans l'attente d'une décision de l'assurance-invalidité, que c'était à l'OVAM de prendre en charge ses primes d'assurance et qu'une demande de subside avait été adressée à cette autorité pour la période concernée par les primes réclamées par

P._____. L'assurée a joint à son courrier une correspondance du 12 décembre 2022 adressée à l'OVAM par laquelle elle demandait une décision relative à la prise en charge des primes maladies réclamées par P._____.

Le 15 décembre 2022, P._____ a transmis cet acte de l'assurée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, dans la mesure où l'intéressée semblait y faire recours contre la décision sur opposition du 6 décembre 2022.

Invitée à se déterminer sur le recours, P._____ a déposé une réponse le 6 juin 2023, en concluant à son rejet et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée, sous suite de frais et dépens. Elle a indiqué que le litige portait sur le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 1^{er} juin 2018 au 31 décembre 2019 qui demeuraient impayées, que c'était à bon droit qu'elle avait levé l'opposition au commandement de payer relatif à cette créance, et que les frais administratifs facturés étaient également dus en vertu des conditions générales d'assurance qu'elle a produites.

Par réplique du 15 août 2023, la recourante, désormais représentée par l'avocat Me David Métille, a conclu à l'admission de son recours et à l'annulation de la décision sur opposition attaquée, sous suite de frais et dépens. Elle a exposé qu'au regard de la condition financière modeste de ses parents, elle avait constamment rempli les conditions d'octroi de subsides lorsqu'elle était mineure, et que sa situation financière ne s'était pas améliorée à sa majorité, raison pour laquelle elle avait continué à bénéficier de subsides de la part de l'OVAM. Dans le cadre d'une procédure de révision du dossier de sa mère, l'OVAM avait reconsidéré sa position en octobre 2021 et estimé que la recourante ne remplissait plus les conditions en vue de bénéficier de subsides pour la période du 1^{er} juin 2018 au 31 décembre 2019. La recourante a ajouté qu'elle s'était opposée aux décisions de suppression de subsides de l'OVAM et avait adressé des relances à cette autorité afin qu'elle statue sur son opposition. Elle a ajouté que l'OVAM avait finalement rétabli son

droit à des subsides pour la période du 1^{er} juin 2018 au 31 décembre 2019 par diverses décisions du 21 juin 2023 et que les montants des subsides avaient été versés à l'intimée, sous déduction des versements initiaux déjà opérés en 2018 et 2019. Selon elle, l'intimée ne pouvait pas ignorer sa situation financière modeste et aurait dû suspendre la procédure de recouvrement pour les primes d'assurance dans l'attente de connaître l'issue de la procédure auprès de l'OVAM. A l'appui de son écriture, elle a produit diverses pièces, notamment des décisions du 21 juin 2023 de l'OVAM lui reconnaissant le droit à un subside.

Dans sa duplique du 31 octobre 2023, l'intimée a exposé qu'à la suite des décisions du 21 juin 2023 de l'OVAM, cette autorité lui avait directement fait parvenir les subsides relatifs à l'année 2019, réglant de ce fait les primes pour cette période. Quant aux subsides relatifs à l'année 2018, elle n'avait pas pu les encaisser car ils dataient de plus de cinq ans, et avaient été versés au père de la recourante, qui devait les lui reverser. L'intimée a précisé que les frais administratifs et tous les frais de poursuite seraient pris en charge par elle et qu'elle avait accepté de demander la radiation de la poursuite à l'office compétent, cette proposition ayant été faite à la recourante à bien plaisir et sans aucune obligation légale. Comme il restait un montant de 924 fr. à récupérer par l'intimée pour les subsides relatifs à 2018, elle n'avait pas pu demander la radiation de la poursuite dirigée contre la recourante et le recours ne pouvait pas être déclaré sans objet.

Dans des déterminations complémentaires du 1^{er} décembre 2023, la recourante a conclu à ce qu'il soit pris acte que la procédure était devenue sans objet, dès lors que le montant de 924 fr. avait été versé à l'intimée. Elle a toutefois demandé que l'intimée soit condamnée aux frais de la procédure et à lui verser de pleins dépens. A titre subsidiaire, elle a sollicité que les éventuels frais et dépens soient mis à la charge de l'Etat compte tenu du retard pris par l'OVAM pour statuer sur le rétablissement de son droit aux subsides. Avec son écriture, elle a notamment produit un courriel du 17 novembre 2023 de l'intimée au père de la recourante lui confirmant que son versement de 926 fr. 10 du 10 novembre 2023 avait

bien été comptabilisé, qu'il avait permis de solder la poursuite n° [...], que les frais y relatifs avaient été pris en charge par l'intimée et que cette poursuite avait été radiée auprès de l'office compétent.

Dans ses déterminations du 20 décembre 2023, l'intimée a confirmé que la procédure relative à la poursuite n° [...] était devenue sans objet et a conclu à ce que la recourante soit condamnée aux frais et dépens.

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). Selon l'art. 39 al. 2 LPGA, en corrélation avec l'art. 60 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé.

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès de l'intimée qui l'a transmis d'office au tribunal de céans compétent (art. 30 LPGA ; art. 20 al. 2 et 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.

2. Le recours porte sur la réclamation par l'intimée de primes d'assurance pour la période du 1^{er} juin 2018 au 31 décembre 2019 et de frais administratifs, respectivement sur le bien-fondé de la mainlevée de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] à hauteur de ces montants.

Il ressort des dernières écritures des parties que le montant réclamé au titre de primes d'assurance a été versé, que l'arriéré de cotisations a été soldé, que l'intimée a accepté de renoncer aux frais administratifs réclamés, de prendre en charge les frais du commandement de payer et de demander la radiation de la poursuite précitée.

Au vu de ce qui précède, le recours est devenu sans objet, comme en conviennent les parties, et il y a donc lieu de rayer la cause du rôle, étant précisé que la procédure relève de la compétence d'un juge unique (art. 94 al. 1 let. a et c LPA-VD).

3. a) Concernant les frais et dépens, lorsqu'une cause est rayée du rôle, le juge statue sur les frais de la procédure et les dépens en tenant compte, sur la base d'un examen sommaire, de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige et de l'issue probable de celui-ci. Il ne s'agit pas d'examiner dans le détail les perspectives du procès ; un jugement matériel ne doit pas être rendu par le biais de la décision sur les frais et dépens. Si cette issue n'apparaît pas évidente, il y a lieu de recourir aux critères généraux, lesquels commandent de mettre les frais et dépens à la charge de la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet ou chez qui résident les motifs pour lesquels elle a pris fin (ATF 142 V 551 consid. 8.2 ; 125 V 373 consid. 2).

b) aa) Aux termes de l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse, et est tenue de payer les primes fixées par son assureur-maladie, conformément à l'art. 61 al. 1 LAMal (ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence citée). Les primes doivent, par ailleurs, être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]).

bb) Selon l'art. 65 al. 1, première phrase, LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste ; ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le canton communique à l'assureur les données concernant les bénéficiaires du droit à la réduction des primes et le montant de la réduction suffisamment tôt pour que celui-ci puisse en tenir compte lors de la facturation des primes ; l'assureur informe le bénéficiaire du montant effectif de la réduction des primes au plus tard lors de la facturation suivante (art. 65 al. 3 LAMal).

La procédure d'octroi du subside destiné à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie relève exclusivement du droit cantonal. Certes les assureurs sont-ils tenus de fournir, sur demande de l'autorité compétente, les renseignements et documents nécessaires à la fixation de la réduction des primes (art. 82 LAMal). Ils ne jouissent pour le reste pas de prérogatives particulières dans ce domaine ; en particulier, ils ne sont pas parties à la procédure devant l'autorité cantonale compétente en matière d'octroi de subsides et les décisions prises à ce sujet ne sauraient créer ni droit ni obligation en leur faveur ou à leur détriment. Lorsqu'il octroie un subside destiné à la réduction des primes d'assurance-maladie, le canton se substitue, totalement ou partiellement, à l'assuré pour le paiement de ses primes, sous réserve de l'hypothèse où le subside est versé directement à l'assuré. S'il ne bénéficie plus d'un tel subside, que ce soit à titre provisoire – dans l'attente de la décision de l'autorité compétente pour l'octroi dudit subside – ou définitif, l'assuré est tenu de s'acquitter de l'intégralité des primes fixées par l'assureur (TF K 13/06 du 29 juin 2007 consid. 4.5). Dès que le droit au subside prend fin, l'assuré redevient débiteur du montant total de la prime fixé par l'assureur (art. 61 al. 1 LAMal). S'il s'avère a posteriori qu'un subside a été bonifié par erreur à un assuré, l'assureur subit un préjudice financier et est tenu, dans les limites du délai légal de prescription, de recouvrer le montant de primes demeuré impayé (TF K 13/06 précité consid. 4.2 et 4.5).

cc) 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 (art. 105b al. 2 OAMal). Les frais de rappel et de dossier font notamment partie de ces frais administratifs (TF 9C_498/2019 du 19 décembre 2019 consid. 3.3 ; TF 9C_88/2014 du 24 février 2014 consid. 3.2 ; TFA K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3).

dd) Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires, l'assureur doit engager des poursuites (art. 64a al. 2, première phrase, LAMal ; TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5).

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, conformément à l'art. 79, première phrase, LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1). 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, deuxième phrase, LP ; 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 précité consid. 5.1).

c) En l'espèce, après avoir été informée par l'autorité cantonale compétente en matière d'octroi de subsides que la recourante n'avait pas le droit à une réduction de ses primes pour la période du 1^{er} juin 2018 au 31 décembre 2019, l'intimée était fondée à réclamer le paiement des primes relatives à cette période directement à la recourante qui en était la débitrice conformément à l'art. 61 LAMal. En l'absence de paiement, malgré un rappel du 23 décembre 2021 et deux sommations du 26 avril 2022, l'intimée a interpellé une nouvelle fois la recourante par courrier du 7 juin 2022, en lui accordant un délai supplémentaire au 30 juin 2022 pour régulariser la situation. Bien qu'informée qu'une poursuite serait introduite en l'absence de réaction de sa part dans ce délai et qu'elle pouvait contacter l'intimée pour toute question ou demande

d'arrangement, la recourante ne s'est pas manifestée. Ce n'est qu'après la décision du 16 août 2022 prononçant la mainlevée de l'opposition formée par la recourante au commandement de payer qui lui a été notifié par l'office des poursuites sur réquisition de l'intimée, que la recourante a écrit à l'intimée pour faire valoir que les factures réclamées étaient couvertes par un subside cantonal octroyé à l'époque par l'OVAM via les prestations complémentaires de sa mère et que l'OVAM était saisie d'une demande de subside pour la période réclamée par l'intimée. Or, en l'absence d'une décision de l'autorité compétente reconnaissant le droit de la recourante à un subside pour la période litigieuse, l'intimée était fondée à lui réclamer les primes d'assurance pour la période en question et à confirmer la mainlevée de l'opposition au commandement de payer pour ces montants. L'intimée était par ailleurs légitimée à facturer les frais administratifs réclamés à la recourante, dès lors que les primes litigieuses ont fait l'objet de rappel et sommations et que leur perception est prévue dans les Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, édictées par l'intimée et applicables aux parties. Pour le surplus, outre le fait que l'intimée n'avait aucune obligation de suspendre la procédure de poursuite jusqu'à droit connu sur la procédure pendante devant l'OVAM, il y a lieu de constater que la recourante n'a fourni aucun élément suffisant pour permettre à l'intimée de revoir sa position. Elle n'a en effet produit aucune pièce étayant ses allégations relatives à ses démarches auprès de l'OVAM, ni fourni les renseignements nécessaires pour permettre à l'intimée d'apprécier la situation en toute connaissance de cause. Or il incombait à la recourante de fournir tous les éléments utiles à appuyer sa contestation et elle ne pouvait pas se limiter à renvoyer l'intimée à agir auprès de l'OVAM.

Au vu de ce qui précède, l'issue du recours n'aurait pas été favorable à la partie recourante si un jugement avait été rendu, de sorte qu'elle n'a pas droit à des dépens.

L'OVAM n'étant pas partie à la présente procédure, les griefs relatifs à un retard dans le traitement du dossier de la recourante par cette autorité ne sont pas pertinents pour la présente cause et ne

sauraient fonder l'octroi de dépens en faveur de la recourante à la charge de l'Etat.

Quant à l'intimée, elle n'a pas non plus droit à des dépens, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

d) Quand bien même la présente procédure est soumise à des frais de justice (art. 61 let. fbis LPGA ; art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD ; art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), il est renoncé à la perception de frais de justice au vu des circonstances, étant rappelé que la procédure est devenue sans objet sur la base de décisions d'octroi de subsides rendues postérieurement au dépôt du recours, soit des faits nouveaux non imputables aux parties (art. 50 LPA-VD).

4. La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me David Métille peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. La liste des opérations qu'il a produite ne peut toutefois pas être intégralement suivie. Ses démarches auprès de l'OVAM effectuées les 7 juillet et 6 novembre 2023 n'ont pas à être prises en charge dans le cadre de la présente procédure. Il en va de même du courrier qu'il projetait d'écrire à l'intimée une fois le présent arrêt rendu. Il se justifie de tenir compte d'un total de 10h35 dans le cadre de l'assistance judiciaire, à un tarif horaire de 180 fr., soit 1'905 fr., montant auquel il convient d'ajouter des débours forfaitaires à concurrence de 5 % des honoraires admis (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) et la TVA, ce qui conduit à fixer l'indemnité d'office à 2'147 fr. 95 au total.

La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de

l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

- I.** La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle.

- II.** L'indemnité d'office de Me David Métille, conseil d'office de la recourante, est arrêtée à 2'147 fr. 95 (deux mille cent quarante-sept francs et nonante-cinq centimes), débours et TVA compris.

- III.** La partie bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

- 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 :

- Me David Métille (pour la recourante),
- P. _____,
- 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 :