

## VD\_FINDINFO AM 12/24 - 20/2024 vom 23. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AM\\_12\\_24\\_-\\_20\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_12_24_-_20_2024)

FR: VD\_FINDINFO AM 12/24 - 20/2024 du 23 août 2024

IT: VD\_FINDINFO AM 12/24 - 20/2024 del 23 agosto 2024

### Regeste

REJET DE LA DEMANDE, CONFLIT DE COMPÉTENCES | 64 LAMal, 70 LPGA, 71 LPGA, 105b OAMal

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales AM 12/24 - 20/2024

REJET DE LA DEMANDE, CONFLIT DE COMPÉTENCES | 64 LAMal, 70 LPGA, 71 LPGA, 105b OAMal

TRIBUNAL CANTONAL AM 12/24 - 20/2024 ZE24.014496 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 août 2024 Composition : Mme Durussel, juge unique  
Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause pendante entre : J. \_\_\_\_\_, à [...],  
recourante, et A. \_\_\_\_\_, à [...], intimée. \_\_\_\_\_ Art. 70 et 71 LPGA ; 64 LAMal ; 105b OAMal  
E n f a i t : A. a) J. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est assurée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010 auprès d'A. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : A. \_\_\_\_\_ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10). En 2021, elle était au bénéfice du modèle « médecin de famille », risque accident non inclus, avec une franchise de 2'500 francs. b) Le 26 novembre 2019, l'assurée a été victime d'un accident dont les frais ont été indemnisés par son assurance-accidents la M. \_\_\_\_\_ Assurance SA (ci-après : la M. \_\_\_\_\_) jusqu'au 27 novembre 2020. L'intéressée s'est opposée à la décision du 17 décembre 2020 de fin de prise en charge de son assureur-accidents. Le 24 mars 2021, A. \_\_\_\_\_ a adressé à l'assurée un décompte de prestations d'un montant total de 864 fr. à sa charge concernant des frais de traitements de physiothérapie prodigués par X. \_\_\_\_\_ du 7 au 24 décembre 2020 pour un montant de 192 fr., du 7 au 21 janvier 2021 de 240 fr. et du 26 janvier au 23 février 2021 de 432 fr. acquittés par A. \_\_\_\_\_ et facturés à l'intéressée sur ses franchises 2020 et 2021. Les 9 janvier, 1<sup>er</sup> février et 18 mars 2022, l'assurée a fait savoir à son assureur-maladie qu'elle n'entendait pas s'acquitter du montant total de 864 fr. qui lui était réclamé au motif qu'il s'agissait du remboursement par A. \_\_\_\_\_ des frais médicaux consécutifs à l'accident du 26 novembre 2019 lesquels devaient être mis à la charge de son assurance-accidents étant précisé qu'un recours avait été déposé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition rendue le 15 avril 2021 par la M. \_\_\_\_\_ (CASSO AA 65/21). Par lettres des 17 février, 10 mars et 25 mars 2022, A. \_\_\_\_\_ a répondu à l'assurée en substance que les art. 49 al. 4 et 70 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) correspondaient à sa situation, si bien qu'il incombait à l'assurance-maladie LAMal d'avancer les prestations, sous déduction des participations légales (franchise et quote-part), dans l'attente du jugement rendu par la Cour

de céans dans le cadre du litige avec son assureur-accidents, et que l'assurée était dès lors tenue de s'acquitter selon le décompte de prestations du 24 mars 2021. En l'absence de réaction, A. \_\_\_\_\_ a adressé un « 1<sup>er</sup> Rappel » à l'assurée en date du 20 juin 2023 lui réclamant le paiement d'un montant de 874 fr. (soit la somme de 864 fr. à laquelle s'ajoutaient 10 fr. de frais de rappel) dans un délai au 30 juin 2023. A défaut de règlement dans ce délai, des frais supplémentaires de 30 fr. lui seraient facturés. Le 2 août 2023, A. \_\_\_\_\_ a adressé à l'assurée une « Sommation » à concurrence d'un montant de 904 fr., correspondant à la somme de 864 fr. réclamée plus 40 fr. de frais de rappel et de sommation. Un délai au 1<sup>er</sup> septembre 2023 était imparti à l'intéressée pour s'exécuter, faute de quoi une poursuite serait engagée. Le 8 septembre 2023, A. \_\_\_\_\_ a déposé une réquisition de poursuite auprès de l'Office des poursuites du district du [...] pour un montant de 944 francs. Cette somme se composait des montants ayant fait l'objet de la mise en demeure auxquels s'ajoutaient 40 fr. de frais supplémentaires. Le 14 septembre 2023, un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district du [...] pour un montant de 944 fr. et 53 fr. 30 de frais de commandement de payer a été notifié à l'intéressée qui a fait opposition totale. Par décision du 11 octobre 2023, A. \_\_\_\_\_ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...]. Le 7 novembre 2023, l'assurée s'est opposée à cette décision, répétant que la mise en poursuite pour le décompte de prestations du 24 mars 2021 concernait des frais de traitements en lien avec son accident du 26 novembre 2019. Dans un courrier du 6 décembre 2023, A. \_\_\_\_\_ a rappelé à l'assurée que la procédure de poursuite n° [...] portait sur des prestations facturées par son assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal dès lors que son assurance-accidents avait, par décision du 17 décembre 2020, mis fin à ses prestations au 27 novembre 2020, et que, selon les règles de coordination applicables, l'assurance-maladie supportait en particulier le traitement des suites d'un accident lorsque les conditions de l'assurance-accidents n'étaient pas réunies. Le 26 février 2024, A. \_\_\_\_\_ a constaté que des frais de rappel de 40 fr. avaient été facturés à tort dans la procédure de poursuite n° [...]. Ces frais ont été annulés. Le solde dû par l'assurée s'élevait ainsi à un total de 957 fr. 30 (soit un montant de 904 fr., auquel s'ajoutaient 53 fr. 30 de frais de poursuite). Par décision sur opposition du 4 mars 2024, A. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée, estimant être fondée à requérir la continuation de la poursuite n° [...] pour le montant de 904 fr., frais de poursuite non compris. En réalité, elle a réduit le montant dû de 40 francs. Ce faisant, A. \_\_\_\_\_ a souligné que l'intéressée ne s'était pas acquittée de ses redevances d'assurance-maladie dans les délais car le décompte de prestations du 24 mars 2021 n'avait pas encore été réglé et qu'elle s'était vue contrainte de lui adresser un « 1<sup>er</sup> rappel LAMal » ainsi qu'une « sommation LAMal » qui avaient engendré des frais administratifs à hauteur de 40 fr. et que, pour le surplus, la procédure de mise en poursuite avait été respectée en l'espèce. B. Par acte du 2 avril 2024, J. \_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en indiquant qu'elle contestait la décision d'A. \_\_\_\_\_ SA du 4 mars 2024 ainsi que les « deux autres décisions A. \_\_\_\_\_ émis[es] en Mars 2023 » car ces trois décisions ne correspondraient pas aux faits réels. Le 9 avril 2024, la juge instructrice a imparti à la recourante un délai au 24 avril 2024 pour préciser si son acte de recours portait également sur les décisions sur opposition des 24 et 31 mars 2023 jointes à son envoi ou pour retirer son recours a priori tardif contre ces deux décisions. En l'absence de réaction, la juge, par arrêt partiel du 2 mai 2024, a prononcé l'irrecevabilité du recours formé contre les décisions sur opposition d'A. \_\_\_\_\_ SA des 24 et 31 mars 2023 ainsi que la recevabilité du recours déposé contre la décision sur

opposition du 4 mars 2024 dont l'instruction se poursuivait. Par réponse du 6 juin 2024, l'intimée a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée, la recourante étant débitrice des montants objets de la poursuite n° [...]. Elle a notamment produit ses conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal é dition 01.2024 dont l'article 6 intitulé « Demeure de l'assuré » prévoit ce qui suit : “ 6.1 L'assuré qui, après rappel, ne paie pas ses primes, sa quote-part, sa participation aux coûts ou tout autre montant dû à l'assureur dans le délai imparti reçoit une sommation écrite. 6.2 Si la sommation n'est pas suivie du paiement intégral dans les 30 jours, une procédure de recouvrement par voie de poursuite ou de faillite est introduite. 6.3 L'assuré supporte les frais administratifs de rappel par CHF 10 et de sommation par CHF 30. Sont en outre mis à la charge de l'assuré tous les frais payés par A. \_\_\_\_\_ dans le cadre d'une procédure de poursuite. ” La recourante 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 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. Le présent litige a pour objet le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 4 mars 2024 par A. \_\_\_\_\_, prononçant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...] pour un montant de 904 fr., frais de poursuite non compris, relative à la participation aux coûts pour des prestations fournies entre le 7 décembre 2020 et le 23 février 2021 selon décompte du 24 mars 2021 et des frais administratifs. 3. a) 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]). De plus, l'art. 64 LAMal prévoit que les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient (al. 1) ; leur participation comprend un montant fixe par année (franchise), et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part ; al. 2). 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 a fixé le montant de cette contribution à 15 fr. par jour (al. 5 ; art. 104 al. 1 OAMal). b) Conformément à l'art. 64a 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, première phrase, LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; 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 et les références). 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). S'agissant plus particulièrement des dépenses causées à l'assureur par la faute de l'assuré au sens de l'art. 105b OAMal, hors 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) Les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; TFA K 88/05 du 1<sup>er</sup> septembre 2006 consid. 5) et ne peuvent donc pas faire l'objet de la décision de mainlevée. 4. L'ayant droit peut demander la prise en charge provisoire de son cas lorsqu'un événement assuré lui donne droit à des prestations d'une assurance sociale mais qu'il y a doute sur le débiteur de ces prestations (art. 70 al. 1 LPGA). Sont tenues de prendre provisoirement le cas à leur charge (art. 70 al. 2 LPGA) : a. l'assurance-maladie, pour les prestations en nature et les indemnités journalières dont la prise en charge par l'assurance-maladie, l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou l'AI est contestée [...]. L'assureur tenu de prendre provisoirement le cas à sa charge alloue les prestations selon les dispositions régissant son activité. Lorsque le cas est pris en charge par un autre assureur, celui-ci lui rembourse ses avances dans la mesure où elles correspondent aux prestations qu'il aurait dû lui-même allouer (art. 71 LPGA). En cas de traitement médical, l'assurance-maladie est notamment tenue de prendre provisoirement en charge les prestations en relation avec l'assurance-accidents lorsque la question de la causalité de l'atteinte à la santé est litigieuse. Dans cette hypothèse, l'étendue du droit aux prestations doit être fixée selon les dispositions de la LAMal (ATF 131 V 78 consid. 2 et 3). 5. a) En l'espèce, le montant réclamé à la recourante se fonde sur le décompte de prestations du 24 mars 2021 à hauteur de 864 fr. faisant suite à des frais de traitements de physiothérapie prodigués par [...] du 7 au 24 décembre 2020 pour un montant de 192 fr., du 7 au 21 janvier 2021 de 240 fr. et du 26 janvier au 23 février 2021 de 432 fr. acquittés par l'intimée et facturés à la recourante sur ses franchises pour 2020 et 2021. En vertu des règles de coordination, l'assureur-maladie était tenu de prendre provisoirement en charge les frais de traitement dont la prise en charge par l'assurance-accidents était contestée. A cet égard, il est relevé que la procédure contre

l'assureur-accidents est terminée (TF 8C\_259/2022 du 28 novembre 2022). De son côté, la recourante n'a apporté aucun élément susceptible de démontrer que la créance de 864 fr. ne serait pas due, respectivement l'inapplicabilité des règles de coordination des prestations dans sa situation. Dans ce contexte, l'intimée était fondée à demander à la recourante de s'acquitter du montant de 864 fr. au titre de sa participation légale aux coûts selon les dispositions de l'assurance obligatoire des soins LAMal. b) Par ailleurs, la procédure de recouvrement a été appliquée conformément aux dispositions de l'art. 64a LAMal. Ainsi, le décompte du 24 mars 2021 a fait l'objet d'un rappel (le 20 juin 2023) puis d'une mise en demeure (le 2 août 2023). Le commandement de payer dans la poursuite n° [...] a donc été précédé d'une facture, d'un rappel et d'une sommation permettant à la recourante d'identifier clairement le montant 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 et participations aux coûts impayées (cf. consid. 3b supra). c) Pour ce qui est de la perception de frais administratifs, il appert selon les chiffres 6.1 à 6.3 des conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal Edition 01.2024 applicables à l'intimée que « l'assuré supporte les frais administratifs de rappel par CHF 10 et de sommation par CHF 30 ». En l'occurrence, l'intimée réclame à la recourante des frais administratifs d'un total de 40 fr. comprenant 10 fr. de frais de rappel et 30 fr. de frais de sommation. Il est au demeurant incontestable que le retard de paiement a contraint l'intimée à déployer une activité de rappel et de recouvrement. Cela étant, les frais administratifs réclamés d'un montant en souffrance total de 40 fr. n'apparaissent pas excessifs et ne procurent à l'intimée aucun enrichissement, si bien qu'il n'y a pas lieu de les réduire. d) Quant aux frais de poursuite, ils suivent le sort de la poursuite (cf. consid. 3d supra) et ne font donc à juste titre pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse. 6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 4 mars 2024 confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district du [...] est levée à raison de 904 fr., frais de poursuite non compris, correspondant à la participation aux coûts pour des prestations fournies entre le 7 décembre 2020 et le 23 février 2021 selon décompte du 24 mars 2021 d'un montant de 864 fr. et 40 fr. de frais administratifs. L'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district du [...] est définitivement levée à concurrence de ces montants. b) Il est renoncé à la perception de frais judiciaires compte tenu des circonstances de la présente affaire (art. 50 LPA-VD). c) La recourante n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). L'intimée n'y a pas davantage droit, 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). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 4 mars 2024 par A.\_\_\_\_\_ SA est confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district du [...] est levée à raison d'un montant de 904 fr. (neuf cent quatre francs), frais de poursuite non compris, correspondant à la participation aux coûts pour des prestations fournies entre le 7 décembre 2020 et le 23 février 2021 selon décompte du 24 mars 2021 d'un montant de 864 fr. (huit cent soixante-quatre francs) et 40 fr. (quarante francs) 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 : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ J. \_\_\_\_\_, ■ A. \_\_\_\_\_ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.