

VD_FINDINFO AM 2/14 - 19/2014 vom 8. April 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_2_14_-_19_2014

FR: VD_FINDINFO AM 2/14 - 19/2014 du 8 avril 2014

IT: VD_FINDINFO AM 2/14 - 19/2014 del 8 aprile 2014

Regeste

ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, TARIF DES PRIMES, COMPENSATION DE CRÉANCES, OPPOSITION{LP}, MAINLEVÉE{LP}, FRAIS ADMINISTRATIFS, FRAIS DE POURSUITE | 61 al. 1 LAMal, 61 al. 5 LAMal, 68 LP, 88 LP, 26 al. 1 LPGA, 105b OAMal, 90 al. 1 OAMal, 92 al. 1 OAMal, 7 al. 2 OPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 08.04.2014 AM 2/14 - 19/2014

ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, TARIF DES PRIMES, COMPENSATION DE CRÉANCES, OPPOSITION{LP}, MAINLEVÉE{LP}, FRAIS ADMINISTRATIFS, FRAIS DE POURSUITE | 61 al. 1 LAMal, 61 al. 5 LAMal, 68 LP, 88 LP, 26 al. 1 LPGA, 105b OAMal, 90 al. 1 OAMal, 92 al. 1 OAMal, 7 al. 2 OPGA

TRIBUNAL CANTONAL AM 2/14 - 19/2014 ZE14.000829 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 8 avril 2014

_____ Présidence de _____ Mme Röthenbacher, juge unique Greffier :
M. _____ Germond ***** Cause pendante entre : P. _____, à Pully, recourant, et
A. _____, à Lucerne, intimée. _____ Art. 68 et 88 LP ; 26 al. 1
LPGA ; 61 al. 1, 2 et 5 LAMal ; 92 al. 1 et 105b al. 1-2 OAMal E n f a i t : A. P. _____
(ci-après : l'assuré ou le recourant) est affilié, depuis le 1 er janvier 2010, auprès
d'A. _____ (ci-après : A. _____ ou l'intimée) dans l'assurance obligatoire
des soins « [...] » selon la LAMal (loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994,
RS 832.10), avec franchise annuelle à option d'un montant de 500 francs. Selon certificat et
polices d'assurances des 2 octobre 2009, 7 octobre 2010 et 25 septembre 2011, la prime
nette mensuelle de l'assuré s'élevait à 363 fr. 90 pour 2010, à 393 fr. 35 pour 2011 et à 423
fr. 90 pour 2012. B. A teneur d'un décompte de primes (n° [...]) établi le 11 septembre
2010, l'assuré était débiteur envers A. _____ d'un montant total de 1'091 fr. 70
payable jusqu'au 31 octobre 2010. Ce montant correspondait aux primes dues pour la
période du 1 er octobre 2010 au 31 décembre 2010. Selon rappel du 20 novembre 2010,
A. _____ réclamait à l'assuré le paiement du montant total de 1'091 fr. 70 selon
décompte précité, jusqu'au 8 décembre suivant. Par sommation du 21 décembre 2010,
A. _____ demandait à l'assuré le règlement du montant total de 1'101 fr. 70 (à
savoir celui de 1'091 fr. 70 précité, auquel s'ajoutait la somme de 10 fr. due à titre de frais
de sommation), ceci dans un délai jusqu'au 9 janvier 2011. A teneur d'un autre décompte de
primes (n° [...]) établi le 16 décembre 2010, l'assuré était débiteur envers A. _____
d'un montant total de 1'180 fr. 05 payable jusqu'au 31 janvier 2011. Ce montant
correspondait aux primes dues pour la période du 1 er janvier 2011 au 31 mars 2011. Selon
rappel du 19 février 2011, A. _____ réclamait à l'assuré le paiement du montant
total de 1'180 fr. 05 selon décompte précité, jusqu'au 9 mars suivant. Par sommation du 19

mars 2011, A. _____ demandait à l'assuré le règlement du montant total de 1'190 fr. 05 (à savoir celui de 1'180 fr. 05 précité, auquel s'ajoutait la somme de 10 fr. due à titre de frais de sommation), ceci dans un délai jusqu'au 7 avril 2011. A. _____ ayant procédé, le 19 février 2013, à une réquisition de poursuite, un commandement de payer (poursuite n° [...]) d'un montant de 2'197 fr. 95, plus intérêts à 5% dès le 16 décembre 2010, a été notifié le 8 avril 2013 à l'assuré, qui a fait opposition totale le même jour. Par décision de mainlevée du 3 juin 2013 (Dossier n° [...]), A. _____ a levé l'opposition dans la mesure suivante : “ 1. Il existe un arriéré de paiement de CHF 2'471.65 Primes LAMal du 01.10.2010 au 31.03.2011 CHF 2'197.95 Plus 5 % d'intérêt moratoire sur CHF 2'197.95 depuis le 16.12.2010 actuellement CHF 273.70 2. Votre opposition du 08.04.2013 à notre poursuite n° [...] est levée. Les frais de poursuite de CHF 73.00 sont à la charge du débiteur. Nous vous invitons à payer le montant de CHF 2'544.65 (incluant les frais de poursuite) dans les 30 jours au moyen du bulletin de versement ci-joint. ” C. A teneur d'un décompte de primes (n° [...]) établi le 9 mars 2011, l'assuré était débiteur envers A. _____ d'un montant total de 1'180 fr. 05 payable jusqu'au 30 avril 2011. Ce montant correspondait aux primes dues pour la période du 1 er avril 2011 au 30 juin 2011. Selon rappel du 21 mai 2011, A. _____ réclamait à l'assuré le paiement du montant total de 1'180 fr. 05 selon décompte précité, jusqu'au 8 juin suivant. Par sommation du 18 juin 2011, A. _____ demandait à l'assuré le règlement du montant total de 1'190 fr. 05 (à savoir celui de 1'180 fr. 05 précité, auquel s'ajoutait la somme de 10 fr. due à titre de frais de sommation), ceci dans un délai jusqu'au 7 juillet 2011. A. _____ ayant procédé, le 31 janvier 2013, à une réquisition de poursuite, un commandement de payer (poursuite n° [...]) d'un montant de 1'180 fr. 05, plus intérêts à 5% dès le 30 avril 2011, 80 fr. de frais administratifs et 101 fr. de frais de poursuite a été notifié le 8 avril 2013 à l'assuré, qui a fait opposition totale le même jour. Par décision de mainlevée du 3 juin 2013 (Dossier n° [...]), A. _____ a levé l'opposition dans la mesure suivante : “ 1. Il existe un arriéré de paiement de CHF 1'385.45 Primes LAMal du 01.04.2011 au 30.06.2011 CHF 1'180.05 Frais administratifs CHF 80.00 Plus 5 % d'intérêt moratoire sur CHF 1'180.05 depuis le 30.04.2011 actuellement CHF 125.40 2. Votre opposition du 08.04.2013 à notre poursuite n° [...] est levée. Les frais de poursuite de CHF 174.00 sont à la charge du débiteur. Nous vous invitons à payer le montant de CHF 1'559.45 (incluant les frais de poursuite) dans les 30 jours au moyen du bulletin de versement ci-joint. ” D. A teneur d'un décompte de primes (n° [...]) établi le 9 juin 2012, l'assuré était débiteur envers A. _____ d'un montant total de 1'271 fr. 70 payable jusqu'au 31 juillet 2012. Ce montant correspondait aux primes dues pour la période du 1 er juillet 2012 au 30 septembre 2012. Selon rappel du 18 août 2012, A. _____ réclamait à l'assuré le paiement du montant total de 1'271 fr. 70 selon décompte précité, jusqu'au 5 septembre suivant. Par sommation du 15 septembre 2012, A. _____ demandait à l'assuré le règlement du montant total de 1'281 fr. 70 (à savoir celui de 1'271 fr. 70 précité, auquel s'ajoutait la somme de 10 fr. due à titre de frais de sommation), ceci dans un délai jusqu'au 4 octobre 2012. A teneur d'un autre décompte de primes (n° [...]) établi le 8 septembre 2012, l'assuré était débiteur envers A. _____ d'un montant total de 1'271 fr. 70 payable jusqu'au 31 octobre 2012. Ce montant correspondait aux primes dues pour la période du 1 er octobre 2012 au 31 décembre 2012. Selon rappel du 17 novembre 2012, A. _____ réclamait à l'assuré le paiement du montant total de 1'271 fr. 70 selon décompte précité, jusqu'au 5 décembre suivant. Par sommation du 15 décembre 2012, A. _____ demandait à l'assuré le règlement du montant total de 1'281 fr. 70 (à savoir celui de 1'271 fr. 70 précité, auquel

s'ajoutait la somme de 10 fr. due à titre de frais de sommation), ceci dans un délai jusqu'au 3 janvier 2013. A. _____ ayant procédé, le 26 janvier 2013, à une réquisition de poursuite, un commandement de payer (poursuite n° [...]) d'un montant de 2'543 fr. 40, plus intérêts à 5% dès le 15 septembre 2010, et 80 fr. de frais administratifs a été notifié le 8 avril 2013 à l'assuré, qui a fait opposition totale le même jour. Par décision de mainlevée du 3 juin 2013 (Dossier n° [...]), A. _____ a levé l'opposition dans la mesure suivante : “

1. Il existe un arriéré de paiement de CHF 2'715.60 Primes LAMal du 01.07.2012 au 31.12.2012 CHF 2'543.40 Frais administratifs CHF 80.00 Plus 5 % d'intérêt moratoire sur CHF 2'543.40 depuis le 15.09.2012 actuellement CHF 92.20

2. Votre opposition du 08.04.2013 à notre poursuite n° [...] est levée. Les frais de poursuite de CHF 73.00 sont à la charge du débiteur. Nous vous invitons à payer le montant de CHF 2'788.60 (incluant les frais de poursuite) dans les 30 jours au moyen du bulletin de versement ci-joint. ”

E. Le 5 juillet 2013, l'assuré a formé une opposition unique auprès d'A. _____ à l'encontre des trois décisions de mainlevée rendues en date du 3 juin 2013 (Dossiers n° [...], [...] et [...]). Il demandait la réduction de ses primes mensuelles / annuelles, afin de les ramener au niveau de celles pratiquées par la concurrence. Par décision sur opposition du 14 août 2013, A. _____ a rejeté l'opposition de l'assuré et a prononcé la mainlevée définitive dans les poursuites n° [...], [...] et [...], P. _____ étant débiteur envers l'assureur-maladie du montant total de 5'921 fr. 40 pour les primes échues d'octobre 2010 à juin 2011 et de juillet à décembre 2012, auquel s'ajoutent 160 fr. de frais et 5% d'intérêts moratoires dès le 16 décembre 2010 sur le montant de 2'197 fr. 95, dès le 30 avril 2011 sur le montant de 1'180 fr. 05 et dès le 15 septembre 2012 sur le montant de 2'543 fr. 40. Ses constatations étaient les suivantes : “

3.4 En l'espèce, l'arriéré de l'assuré s'élève à CHF 5'921.40 et se compose comme suit:

Primes d'octobre à décembre 2010, soit 3 mois à CHF 363.90	1'091.70	./.
Acompte	./.	73.80
Primes de janvier à juin 2011, soit 6 mois à CHF 393.35	2'360.10	
Primes de juillet à décembre 2012, soit 6 mois à CHF 423.90	2'543.40	
Total	5'921.40	

3.5 Dans son opposition, Monsieur P. _____ conteste uniquement le montant de la prime. Il demande que son montant soit réduit pour être porté au même niveau que celui appliqué par la concurrence.

3.6 Selon l'article 61 al. 1 et 2 LAMaI, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. L'assureur peut échelonner les montants des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant. L'Office délimite les régions uniformément pour tous les assureurs.

3.7 Les tarifs des primes de l'assurance des soins obligatoire doivent être approuvés par le Conseil fédéral (art. 61 al. 5 LAMaI). Les assureurs doivent soumettre à l'approbation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et leurs modifications, au plus tard cinq mois avant leur application. Ces tarifs ne peuvent être appliqués qu'après avoir été approuvés par l'OFSP (art. 92 al. 1 OAMaI).

3.8 En l'espèce, après vérifications, les montants réclamés à l'opposant correspondent bien au tarif appliqué par [...] dans le canton de Vaud en zone 1 ([...]) pour une assurance couvrant le risque maladie et accident avec une franchise à option de CHF 500.00.

3.8 Ce tarif a été fixé en suivant les principes du droit administratif, à savoir notamment ceux de la légalité, de l'égalité et de la proportionnalité.

3.9 En outre, il a été dûment approuvé par l'OFSP; il est par conséquent applicable.

3.10 Par ailleurs, pour des raisons d'égalité de traitement, A. _____ ne peut pas consentir à l'opposant une diminution des primes qui lui sont réclamées.

3.11 On ajoutera que l'opposant a reçu chaque automne sa police d'assurance valable pour l'année suivante et mentionnant le montant de la nouvelle prime. Si le montant de la prime ne lui

convenait pas, il avait tout loisir de changer d'assureur en réglant ses arriérés. 3.14 Au vu de ce qui précède, le montant des primes réclamées à l'opposant est conforme au droit. L'opposant doit donc s'acquitter de la somme réclamée de CHF 5'921.40. 3.15 A. _____ a également inclu les frais administratifs et de rappel dans le montant mis en poursuite. 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. 3 OAMaI [ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995, RS 832.102], ATF 125 V 277 cons 2c/bb). Le règlement des assurances selon la LAMaI dispose à son article 14 ch. 3 que les dépenses d'A. _____ pour frais de sommation et de poursuite sont à la charge de la personne assurée. En l'espèce, les frais administratifs à hauteur de CHF 160.00 sont justifiés. 3.16 Dès l'échéance, les créances sont soumises à la perception d'intérêts moratoires de 5 % l'an (art. 26 al. 1 LPGa [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1] et art. 105a OAMaI). S'agissant de créances périodiques – telles que les primes dans le cas présent –, il se justifie pour des raisons pratiques de prendre une échéance moyenne comme point de départ des intérêts moratoires (cf. par exemple ATF 131 III 25 cons. 9.5). L'opposant doit par conséquent à A. _____ un intérêt moratoire de 5% dès le 16 décembre 2010 sur le montant de CHF 2'197.95, dès le 30 avril 2011 sur le montant de CHF 1'180.05 et dès le 15 septembre 2012 sur le montant de CHF 2'715.60. 3.17 Au vu de ce qui précède, l'opposition à l'encontre des décisions du 3 juin 2013 est rejetée. 3.18 Selon l'article 68 al. 1 LP [loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite du 11 avril 1889, RS 281.1], les frais de poursuite sont à la charge du débiteur (ATF 125 V 276). Le créancier peut prélever les frais sur les premiers versements du débiteur (art. 68 al. 2 LP). Contrairement aux frais administratifs et de rappel, les frais de poursuite ne peuvent pas faire l'objet de la mainlevée. Ils sont dus de par la loi par le débiteur en sus du capital (arrêt du TFA du 12.02.2003, K 79/02, cons. 4). L'opposant doit donc assumer les frais de poursuite ainsi que tous les coûts qui seront occasionnés à l'avenir dans les poursuites n° [...], [...] et [...] de l'Office des poursuites du district de [...]. 3.19 Selon l'article 52 al 3 LPGa, la procédure d'opposition est gratuite. ” Etait annexé à ladite décision sur opposition, un extrait du règlement « Assurances selon la LAMaI [...], [...], Assurance d'indemnités journalières » dans sa version au 01.2013. F. Par acte du 23 septembre 2013, P. _____ a recouru contre la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut à sa réforme en ce sens que son opposition aux poursuites n° [...], [...] et [...] est maintenue et qu'A. _____ est tenue à la réduction des primes litigieuses, ceci dans un niveau équivalent à celui pratiqué par la concurrence. Le recourant souligne à cet effet que les primes réclamées par l'intimée sont « beaucoup plus chères que la concurrence » et demande de plus la compensation entre les primes dues à l'intimée et les prestations que celle-ci lui devrait. Il expose à cet égard que lorsqu'il demande un remboursement (chose rare), cela lui est refusé par A. _____, assureur qui lui adresse uniquement des poursuites. Dans sa réponse du 29 octobre 2013, A. _____ conclut au rejet du recours sans frais ni dépens. Elle se détermine comme il suit sur les arguments avancés par le recourant à l'appui de sa contestation : “ 2.4. En l'espèce, l'arriéré de l'assuré s'élève à CHF 5'921.40 et se compose comme suit: Primes d'octobre à décembre 2010, soit 3 mois à CHF 363.90 1'091.70 ./.

Acompte ./. 73.80 Primes de janvier à juin 2011, soit 6 mois à CHF 393.35 2'360.10 Primes de juillet à décembre 2012, soit 6 mois à CHF 423.90 2'543.40

Total 5'921.40 ” 2.5. Dans son recours, Monsieur P. _____ conteste le montant de la prime. Il demande que son montant soit réduit pour être porté au même niveau que celui appliqué par la concurrence. 2.6. Selon l'article 61 al. 1 et 2 LAMaI, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. L'assureur peut échelonner les montants des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant. L'office fédéral de la santé publique (OFSP) délimite les régions uniformément pour tous les assureurs. 2.7. Les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins doivent être approuvés par le Conseil fédéral (art. 61 al. 5 LAMaI). Les assureurs doivent soumettre à l'approbation de l'OFSP les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et leurs modifications, au plus tard cinq mois avant leur application. Ces tarifs ne peuvent être appliqués qu'après avoir été approuvés par l'OFSP (art. 92 al. 1 OAMaI). 2.8. En l'espèce, après vérifications, les montants réclamés au recourant correspondent bien au tarif appliqué par l'intimée dans le canton de Vaud en zone 1 ([...]) pour une assurance couvrant le risque maladie et accident avec une franchise à option de CHF 500.00. 2.9. Ce tarif a été fixé en suivant les principes du droit administratif, à savoir notamment ceux de la légalité, de l'égalité et de la proportionnalité. 2.10. En outre, il a été dûment approuvé par l'OFSP; il est par conséquent applicable. 2.11. Par ailleurs, pour des raisons d'égalité de traitement, l'intimée ne peut pas consentir au recourant une diminution des primes qui lui sont réclamées. 2.12. Au surplus, le recourant a reçu chaque automne sa police d'assurance valable pour l'année suivante et mentionnant le montant de la nouvelle prime. Si le montant de la prime ne lui convenait pas, il avait tout loisir de changer d'assureur en réglant ses arriérés. 2.13. Dans un second et nouveau moyen, le recourant fait valoir la compensation entre les primes dues à l'intimée et les prestations qu'elle lui devrait. 2.14. Toutefois, le recourant n'a nullement apporté la preuve que l'intimée doit verser en sa faveur un montant déterminé à titre de prestation due selon la LAMaI. 2.15. En outre, selon l'article 11 du Règlement LAMaI de l'intimée, la personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard d' A. _____. 2.16. Les arguments du recourant tombent donc à faux. Le montant des primes réclamées au recourant est dû. 2.17. L'intimée a également inclus les frais administratifs et de rappel dans le montant mis en poursuite. 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. 3 OAMaI, ATF 125 V 277 cons 2c/bb). Le règlement des assurances selon la LAMaI dispose à son article 14 ch. 3 que les dépenses d' A. _____ pour frais de sommation et de poursuite sont à la charge de la personne assurée. En l'espèce, les frais administratifs à hauteur de CHF 160.00 sont justifiés. 2.18. Dès l'échéance, les créances sont soumises à la perception d'intérêts moratoires de 5% l'an (art. 26 al. 1 LPGa et art. 105a OAMaI). S'agissant de créances périodiques – telles que les primes dans le cas présent –, il se justifie pour des raisons pratiques de prendre une échéance moyenne comme point de départ des intérêts moratoires (cf. par exemple ATF 131 III 25 cons. 9.5). Le recourant doit par conséquent à l'intimée un intérêt moratoire de 5 % dès le 16 décembre 2010 sur le montant de CHF 2'197.95, dès le 30 avril 2011 sur le montant de CHF 1'180.05 et dès le 15 septembre 2012 sur le montant de CHF 2'715.60. 2.19. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. ” Le recourant n'ayant pas dupliqué dans le délai prolongé à cet effet, par ordonnance du 4 avril 2014, le Juge instructeur de la Cour de céans a en conséquence informé l'intimée qu'un arrêt serait prochainement rendu. E n d r o i t : 1. 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 (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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA), lequel se trouve être celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu des fêtes estivales 2013 (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA), le recours a été déposé en temps utile; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme. La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 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). De valeur litigieuse inférieure à 30'000 francs, la cause doit être tranchée par un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le recourant conteste devoir à l'intimée le montant réclamé à titre de primes, pour les périodes du 1^{er} octobre 2010 au 30 juin 2011 et du 1^{er} juillet 2012 au 31 décembre 2012, au motif que le montant de la prime qu'il considère être excessif devrait être réduit pour être porté au même niveau que celui appliqué par la concurrence. Il soutient également que les primes réclamées devraient être compensées avec les prestations qui lui seraient dues par l'intimée. Dans la mesure où le recourant conteste le niveau même du montant de la prime d'assurance-maladie pratiqué par l'intimée, il ne saurait être suivi. En effet, aux termes de l'art. 61 al. 1, première phrase, LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Les primes de l'assurance obligatoire des soins sont dues par la personne assurée. L'assureur peut échelonner les montants des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant. L'office délimite les régions uniformément pour tous les assureurs (art. 61 al. 2 LAMal, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2001). Si l'assureur échelonne les primes par régions en vertu de l'art. 61, al. 2, de la loi, la différence entre les primes de l'assurance ordinaire avec couverture des accidents à l'intérieur d'un même canton ne peut dépasser: a. 15 % entre la région 1 et la région 2; b. 10 % entre la région 2 et la région 3 (art. 91 al. 1 OAMal [ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995, RS 832.102]). Les tarifs des primes de l'assurance de soins obligatoire doivent être approuvés par le Conseil fédéral (art. 61 al. 5 LAMal). Les assureurs doivent soumettre à l'approbation de l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique) les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et leurs modifications, au plus tard cinq mois avant leur application. Ces tarifs ne peuvent être appliqués qu'après avoir été approuvés par l'OFSP (art. 92 al. 1 OAMal). Dans un arrêt de principe du 1^{er} février 2005 publié aux ATF 131 V 66, le Tribunal fédéral a notamment indiqué en relation avec l'étendue et le contrôle par le juge d'une clause tarifaire appliquée dans un cas particulier que sous l'empire de la LAMal, étant donné l'autonomie des assureurs dans la fixation des primes (art. 61 al. 1 LAMal), ainsi que la liberté d'appréciation étendue de l'Office fédéral de la santé publique (autrefois, l'OFAS) dans l'approbation des tarifs des primes (art. 61 al. 5 LAMal [jusqu'au 31 mai 2002 art. 61 al. 4 LAMal]; art. 92 OAMal) et du Conseil fédéral en tant qu'autorité de recours interne à l'administration (décision du Conseil fédéral du 22 octobre 1997 dans la cause S. Gesundheitsorganisation contre Département fédéral de l'Intérieur et OFAS, in: RAMA 1997 n° KV 18 p. 420 consid. 7.2), il ne convient pas que l'autorité juridictionnelle appelée

à trancher un cas concret puisse, d'une manière indirecte, substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative. Aussi, le juge est-il appelé à faire preuve d'une grande retenue lors du contrôle d'une décision prise en application d'une clause tarifaire dans une situation concrète (ATF 131 V 66 consid. 5.3). A la Haute Cour de préciser d'autre part, que la limitation du pouvoir d'examen du juge appelé à examiner la validité d'une décision prise en application d'une clause tarifaire de l'assurance-maladie obligatoire dans une situation concrète n'apparaît pas contraire au droit d'accès au juge consacré à l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales conclue à Rome le 4 novembre 1950, RS 0.101). Cette dernière disposition pose seulement l'exigence qu'un administré puisse faire valoir ses droits devant une juridiction apte à connaître des questions aussi bien de droit que de fait. Le juge doit pouvoir corriger d'éventuelles erreurs de droit et de fait, ainsi qu'examiner la cause sous l'angle de la proportionnalité. En revanche, la jurisprudence des organes de la CEDH n'exige pas que la juridiction saisie ait un plein pouvoir d'appréciation (MARK E. VILLIGER, Handbuch der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK], unter besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Rechtslage, 2e édition, Zurich 1999, p. 271 ch. 427). Certes, le contrôle judiciaire doit être effectif (MEYER-BLASER, Die Bedeutung von Art. 4 Bundesverfassung für das Sozialversicherungsrecht, in: RDS 111/1992 II/3, p. 459 ch. 9), mais le juge ne doit pas substituer son pouvoir d'appréciation à celui de l'administration, ce qui aurait pour conséquence de détourner l'art. 6 par. 1 CEDH de son but (ATF 131 V 66 consid. 5.4). Comme le relève l'intimé dans sa réponse, le montant des primes litigieuses a effectivement été fixé en suivant les principes du droit administratif, de sorte que la Cour de céans ne saurait substituer en l'espèce, dans l'approbation des tarifs des primes, son pouvoir d'appréciation à celui de l'administration – en particulier celui étendu de l'Office fédéral de la santé publique ainsi que du Conseil fédéral, en sa qualité d'autorité de recours interne à l'administration. Partant, affilié à A. _____ depuis le 1^{er} janvier 2010, le recourant doit ainsi verser à l'intimée les primes d'assurance-maladie dues à ce titre et ceci, au montant fixé par l'assureur-maladie en question. 3. Lorsque l'assuré n'a pas payé des primes échues, l'assureur lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans ce délai (art. 64a al. 1 LAMal). Selon l'art. 105b al. 1 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (cf. art. 105b al. 1 et 2 OAMal jusqu'au 31 décembre 2011), 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 portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Par ailleurs, les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-mêmes les oppositions éventuelles aux commandements de payer, par une décision sujette à opposition selon l'art. 52 LPGA (ATF 107 III 60, 121 V 109 et 125 V 266 consid. 6c). Selon l'art. 105b al. 2 OAMal (cf. art. 105b al. 3 OAMal jusqu'au 31 décembre 2011), 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. En cas de retard dans le paiement des primes, la faute de l'assuré ne peut pas être présumée (Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, thèse Lausanne 2004, p. 233). Selon la jurisprudence, il y a néanmoins 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 28/2002 et K

30/2002 du 29 janvier 2003, consid. 6). En l'espèce, le recourant était affilié auprès d'A. _____ depuis le 1^{er} janvier 2010, soit durant l'ensemble des périodes pour lesquelles les primes litigieuses sont réclamées, à savoir d'octobre 2010 à juin 2011 et de juillet 2012 à décembre 2012, ce qui représente un total de 5'995 fr. 20 (1'091 fr. 70 + 1'180 fr. 05 + 1'180 fr. 05 + 1'271 fr. 70 + 1'271 fr. 70). Sous déduction d'un acompte de 73 fr. 80, cette somme est finalement de 5'921 fr. 40 (5'995 fr. 20 – 73 fr. 80). Quant à la procédure de recouvrement des primes, elle a été correctement suivie. Le recourant doit par conséquent être reconnu débiteur de ce montant envers l'intimée. La levée des oppositions aux commandements de payer dans les poursuites n° [...], [...] et [...] est confirmée, dans la mesure où les poursuites ne sont en l'occurrence pas périmées. En effet, aux termes de l'art. 88 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite, RS 281.1), lorsque la poursuite n'est pas suspendue par l'opposition ou par un jugement, le créancier peut requérir la continuation de la poursuite à l'expiration d'un délai de vingt jours à compter de la notification du commandement de payer (al. 1). Ce droit se périmé par un an à compter de la notification du commandement de payer. Si opposition a été formée, ce délai ne court pas entre l'introduction de la procédure judiciaire ou administrative et le jugement définitif (al. 2). Ainsi, le poursuivant ne peut requérir la continuation de la poursuite que lorsque le commandement de payer est un titre exécutoire, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a plus d'obstacle dirimant à la continuation de la poursuite. L'opposition valable et recevable à la forme constitue un tel obstacle dirimant et le poursuivant ne peut requérir la continuation de la poursuite qu'à la condition que l'opposition ait été annulée, par exemple à l'issue d'une procédure judiciaire. En l'espèce, les commandements de payer dans les poursuites n° [...], [...] et [...] ont été notifiés au débiteur le 8 avril 2013. En conséquence le délai légal pour requérir la continuation de la poursuite n'était pas déjà périmé tant au moment de la décision sur opposition attaquée du 14 août 2013, qu'à celui de l'ouverture de la présente procédure, le 23 septembre 2013. En outre, l'art. 14 chiffre 3 du règlement d'A. _____ prévoit que les dépenses de celle-ci pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de l'assuré. C'est donc à juste titre que l'intimée a mis les frais administratifs de rappel, pour un total de 160 fr. et de poursuite, à la charge du recourant. Quant aux frais des commandements de payer, ils suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP; JT 1979 II 127) et ne font donc, à juste titre, pas l'objet de la décision litigieuse. Pour le surplus, on relèvera que l'art. 26 al. 1 LPGa prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, l'art. 105a OAMal stipulant quant à lui que le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGa précité s'élève à 5% par année. Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée (selon l'art. 90 al. 1 OAMal, les primes doivent être payées d'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 [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]). La décision litigieuse, qui fixe des intérêts moratoires de 5% dès le 16 décembre 2010, dès le 30 avril 2011 et dès le 15 septembre 2012, est ainsi conforme au droit. Par surabondance, et comme le souligne à raison l'intimée dans sa réponse, le moyen tiré de la compensation (au sens de l'art. 120 CO [loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911, RS 220]) entre les primes en souffrance et les prestations qui seraient dues à l'assuré n'est d'aucun secours à ce dernier. En effet, le recourant n'établit pas, en application du principe de la vraisemblance prépondérante applicable dans le domaine des assurances sociales, la preuve d'un montant de prestations dues en sa faveur de la part de l'intimée. D'autre part,

en vertu de l'art. 11 du règlement d'A. _____, l'assuré ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard de celle-ci. Les créances d'A. _____ envers la personne assurée étant déduites des prestations dues par l'assureur. 4. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition du 14 août 2013 est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ P. _____, ■ A. _____, - 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 :

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