

VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 316 vom 7. März 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-03-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__316

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 316 du 7 mars 2011

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 316 del 7 marzo 2011

Regeste

PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, POURSUITE POUR DETTES, REFUS DE PAYER, SOLDE DE LA DETTE, FRAIS DE POURSUITE, FRAIS DE SOMMATION, RECOUVREMENT, EXIGIBILITÉ | 86 CO, 87 al. 1 CO, 90 OAMal

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 07.03.2011 Arrêt / 2011 / 316

PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, POURSUITE POUR DETTES, REFUS DE PAYER, SOLDE DE LA DETTE, FRAIS DE POURSUITE, FRAIS DE SOMMATION, RECOUVREMENT, EXIGIBILITÉ | 86 CO, 87 al. 1 CO, 90 OAMal

TRIBUNAL CANTONAL AM 46/10 - 17/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mars 2011

Présidence de M. Neu, juge unique Greffier : M.

Addor ***** Cause pendante entre : P. _____, à Pully, recourant, et CONCORDIA, Assurance suisse de maladie et accidents SA, à Lucerne, intimée. _____ Art. 90 OAMal; 86 et 87 al. 1 CO En fait : A. a) P. _____ (ci-après: l'assuré) est affilié auprès de Concordia (ci-après: la caisse) pour l'assurance obligatoire des soins depuis le 1^{er} janvier 2006, selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10). Du 1^{er} janvier au 31 octobre 2007, la prime mensuelle pour l'assurance des soins était de 263 fr. 90. Durant cette même année, les primes ont été payées de manière irrégulière et des rappels ont été adressés par la caisse à l'assuré. Un commandement de payer n° 1266687 a été notifié à l'assuré par l'Office des poursuites de Lausanne-Est le 6 juin 2008. L'assuré a formé opposition totale. En réponse à des correspondances de l'assuré, la caisse lui a indiqué le 15 juillet 2008 qu'elle lui réclamait le paiement de la somme de 1'211 fr. 45, soit 791 fr. 70 pour les primes des mois de mai, juin et juillet 2007 (3 fois 263 fr. 90), plus 419 fr. 45 de frais de participation. En réponse à une nouvelle correspondance de l'assuré, la caisse lui a indiqué le 19 décembre 2008 qu'elle lui réclamait le paiement de la somme de 1'314 fr. 15, soit les montants indiqués dans sa lettre du 15 juillet 2008, auxquels étaient désormais ajoutés 140 fr. de frais de poursuite et 20 fr. de frais de rappel, le tout sous déduction d'un paiement de 57 fr. Par écriture reçue le 7 avril 2009 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, l'assuré a contesté devoir s'acquitter de la somme demandée (cause enregistrée sous le numéro d'ordre AM 22/09). b) Par décision formelle du 22 avril 2009, la caisse a réclamé à l'assuré le paiement de la somme de 1'314 fr. 15. L'assuré s'est opposé à cette décision. Par décision sur opposition du 9 juillet 2009, la caisse a confirmé sa décision du 22 avril précédent et a levé l'opposition à hauteur de 1'174 fr. 15. Elle a toutefois précisé que les frais de poursuite, par 140 fr., demeuraient à la charge de l'assuré. Par acte daté du 6 avril 2009, reçu par la juridiction de céans le 4 août 2009, l'assuré a recouru contre cette décision (cause enregistrée sous le numéro d'ordre AM

35/09). Une audience a été tenue le 10 décembre 2009, au cours de laquelle les parties ont conclu la transaction suivante: "I. Pour solde de tout compte et de toute prétention dans la poursuite 1266687 engagée à l'encontre du recourant, celui-ci se reconnaît débiteur du montant de 420 fr. (quatre cent vingt francs). II. L'intimée accède à cette proposition en procédure, ce qui rend le litige sans objet." Le litige étant ainsi vidé de son objet, la cause a été rayée du rôle. c) En réponse à une correspondance du 14 décembre 2009 de l'assuré à la juridiction de céans, le juge instructeur a écrit à l'assuré le 12 janvier 2010 que si un différend l'opposait encore à son assureur sur un autre objet que celui déjà tranché par suite de la transaction conclue le 10 décembre 2009, il revenait à son assureur de rendre une nouvelle décision formelle, laquelle serait sujette à opposition, puis le cas échéant à recours devant la cour de céans. Par décision du 5 février 2010 (cause n° AM 3/10 – 6/2010), le juge unique a rayé la cause du rôle par suite du retrait du recours. B. Le 24 février 2010, la caisse a réclamé à l'assuré le paiement de la somme de 685 fr. 40, correspondant au solde de prime dû pour le mois d'octobre 2007 (soit 116 fr. 20) ainsi qu'à la prime due pour les mois de décembre 2007 (292 fr. 70) et de février 2008 (276 fr. 50). En dépit d'un rappel (17 mars 2010) et d'une sommation (7 avril 2010), l'assuré ne s'est pas acquitté de ce montant. Un commandement de payer n° 5421102 a alors été notifié à l'assuré par l'Office des poursuites du district de Lavaux-Oron le 4 juin 2010, pour l'encaissement de 685 fr. 40 de primes impayées, plus 20 fr. de frais de rappel et 100 fr. de frais supplémentaires. L'assuré a formé opposition totale le même jour. Par décision du 6 juillet 2010, la caisse a constaté que l'assuré lui devait la somme de 685 fr. 40, correspondant aux primes dues pour les mois de février 2008 et décembre 2007 et au solde de la prime due pour le mois d'octobre, auxquels s'ajoutaient 20 fr. au titre des frais de rappel, 100 fr. de frais supplémentaires et 50 fr. de frais de poursuites, soit un total de 855 fr. 40. L'assuré a formé opposition le 2 août 2010. Par décision sur opposition du 28 septembre 2010, la caisse a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 6 juillet 2010. Elle a en outre levé l'opposition formée par l'assuré contre le commandement de payer n° 5421102 à hauteur de 805 fr. 40. Elle a indiqué que les frais de poursuite à hauteur de 50 fr. étaient dus par l'assuré. C. Le 28 octobre 2010, P._____ a recouru contre cette décision. Il conteste devoir s'acquitter de la somme réclamée de 805 fr. 40. Il invoque à cet égard le versement d'un montant de 685 fr. 40 effectué en mars 2009. Le recourant explique que le montant des primes réclamé par la caisse est de 791 fr. 70, selon sa correspondance du 15 juillet 2008, de sorte que le solde restant dû s'élève selon lui à 106 fr. 30 qu'il déclare accepter de prendre à sa charge. Dans sa réponse du 17 novembre 2010, la caisse intimée rappelle avoir expliqué au recourant que le montant réclamé de 685 fr. 40 se rapporte à un solde de prime dû pour le mois d'octobre 2007 (116 fr. 20), ainsi qu'aux primes dues pour les mois de décembre 2007 (292 fr. 70) et février 2008 (276 fr. 50). Elle expose ensuite que le solde dû de 685 fr. 40 est apparu ensuite de la correction d'une erreur d'enregistrement des montants de la part de la caisse. Cette erreur quant aux dates d'affectation des versements de l'assuré a été mise en évidence lors de l'audience du 10 décembre 2009. Il est ainsi apparu que les sommes versées alors par l'assuré devaient être imputées aux primes des mois de mai, juin et juillet 2007 (au sens de l'art. 87 al. 1 CO). La caisse constate donc que l'assuré est encore débiteur d'un solde de prime pour le mois d'octobre 2007, ainsi que des primes dues pour les mois de décembre 2007 et février 2008. En conséquence, la caisse conclut sous suite de frais et dépens au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Les écritures ultérieures du recourant n'ont pas apporté d'éléments nouveaux. D. Une audience d'instruction a été tenue le 31 janvier 2011. Le procès-verbal contient notamment les passages suivants: "Les parties sont entendues dans

leurs explications. Il est rappelé au recourant que la somme de 685 fr. 40 [versée en mars 2008 [recte: 2009, réd.] s'agissant des primes des mois d'octobre 2007, décembre 2007 et février 2008, objets de la poursuite 5421102 à ce jour litigieuse] a été imputée pour solde de tout compte sur le montant de 791 fr. 70 précédemment réclamé dans le cadre de la poursuite 1266687 (cause AM 35/09) à laquelle Concordia a renoncé selon transaction intervenue à l'audience du 10 décembre 2009. A cette occasion, Concordia a gardé à sa charge un solde de 106 fr. 30 ainsi que le montant des frais de sommation et de poursuite, comme cela ressort du relevé de compte du 3 mai 2010 produit dans le cadre de la présente procédure. Ainsi, subsisterait toujours un solde de 685 fr. 40 en faveur de l'intimée. La conciliation est tentée. Elle n'aboutit pas. Les parties maintiennent leurs conclusions respectives." E n d r o i t : 1. a) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, 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 ratione materiae pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD) applicable par renvoi de l'art. 83c al. 2 LOJV [loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 sur l'organisation judiciaire, RSV 173.01]). c) Le recours du 28 octobre 2010 a été interjeté devant la juridiction compétente (art. 58 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1], laquelle loi est en principe applicable en vertu de l'art. 1 al. 1 LAMal) dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision sur opposition du 28 septembre précédent (art. 60 al. 1 LPGA); il est en outre recevable à la forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 c. 2c). b) Le recourant ne conteste pas, dans son principe, son obligation de s'acquitter des primes dues au titre de l'assurance obligatoire des soins. Cela étant, est litigieuse la question de savoir si P. _____ doit à Concordia le montant global de 805 fr. 40 que celle-ci lui réclame par la décision attaquée, soit un solde de primes dû pour les mois d'octobre 2007, décembre 2007 et février 2008 (685 fr. 40), des frais de rappel (20 fr.) et des frais supplémentaires (100 fr.). 3. a) L'obligation de payer des cotisations est la conséquence juridique impérative de l'affiliation valide à une caisse-maladie, et s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1980 p. 161; 1977 p. 4; 1971 p. 51, par analogie). L'assureur fixe le montant des primes à payer par les assurés (art. 76 al. 1, 1 ère phrase, LAMal). Sauf disposition contraire de la loi, l'assureur prélève des primes égales auprès de ses assurés (art. 61 al. 1 LAMal). En cas de non paiement des primes, selon les art. 61 ss LAMal, les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions par la voie de l'exécution forcée selon la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP, RS 281.1) ou par celle de la compensation (ATF 131 V 147; cf. également l'art. 105b OAMal [ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102] et l'art. 17.1 du règlement de l'assurance obligatoire des soins, Edition 2007 de la caisse intimée (ci-après: règlement de Concordia)). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal; cf. aussi l'art. 20.1 du règlement de Concordia).

D'après l'art. 86 al. 1 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse, RS 220), le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter. Faute de déclaration de sa part, le montant est imputé sur la dette que le créancier désigne dans la quittance si le débiteur ne s'y oppose immédiatement (al. 2). L'art. 87 al. 1 CO prévoit que lorsqu'il n'existe pas de déclaration valable (...) le paiement s'impute sur la dette exigible; si plusieurs dettes sont exigibles (...) sur celle échue la première (al. 1 in fine). b) En l'espèce, il est constant que le recourant a versé le montant de 685 fr. 40 en date du 17 mars 2009. Il explique dans son recours avoir voulu s'acquitter du montant que la caisse lui réclame depuis le 15 juillet 2008. Le montant des primes alors dues pour les mois de mai, juin et juillet 2007 s'élevait à 791 fr. 70 (trois fois 263 fr. 90), si bien qu'il lui resterait ainsi à payer un solde de 106 fr. 30. Outre le fait que le recourant n'a jamais précisé avant l'ouverture de la présente procédure quelles dettes il entendait acquitter par ce versement, force est de constater qu'il se méprend quant à la portée de celui-ci. Il ressort certes du relevé de compte du 3 mai 2010 adressé au recourant et que celui-ci ne disconvient pas avoir reçu qu'il a effectivement versé la somme de 685 fr. 40 que la caisse a comptabilisé le 23 mars 2009. Or, ainsi que l'explique cette dernière dans la décision entreprise, une erreur d'enregistrement a été mise en évidence au cours de l'audience du 10 décembre 2009. Ceci a eu pour conséquence que les sommes alors versées par l'assuré devaient être imputées aux primes des mois de mai, juin et juillet 2007 (au sens de l'art. 87 al. 1 CO), de sorte que l'assuré était encore débiteur d'un solde de prime pour le mois d'octobre 2007, ainsi que des primes dues pour les mois de décembre 2007 et février 2008. Ce point a été expressément rappelé au cours de l'audience tenue le 31 janvier 2011. Ainsi, subsiste toujours un solde de 685 fr. 40 en faveur de l'intimée. La caisse reconnaît donc avoir commis une erreur quant aux dates d'affectation. Le recourant n'ayant pas expressément déclaré à quelles dettes le montant versé de 685 fr. 40 se rapportait, la caisse était légitimée, dans un tel contexte, à éteindre les dettes les plus anciennes, ce qu'elle a fait, une fois qu'elle s'est avisée de son erreur d'enregistrement. Le procédé de l'intimée est assurément conforme au principe posé par l'art. 87 al. 1 CO. Le recourant est du reste bien en peine de se prévaloir de déclarations de volonté qu'il aurait émises concernant l'affectation de ses paiements (cf. art. 86 al. 1 CO), vu son évidente confusion quant à la nature de ses obligations envers son assureur. In casu , il ressort du relevé de compte du 3 mai 2010 que la caisse intimée n'a pas encaissé les primes pour les mois de décembre 2007 et février 2008 et qu'il subsiste un solde impayé de 116 fr. 20 afférent à la prime du mois d'octobre 2007. Le détail de cette prétention a été exposé par la caisse dans sa décision sur opposition du 28 septembre 2010 et on peut tenir pour constant que l'assuré n'a effectué aucun versement en vue d'éteindre cette dette, puisqu'il prétend l'avoir éteinte par son versement de 685 fr. 40 du mois de mars 2009. En outre, les faits susmentionnés ne sont infirmés par aucune pièce du dossier constitué et les relevés produits par la caisse doivent être tenus pour conformes à la réalité. Enfin, vérifiés d'office, les calculs effectués par Concordia sont corrects. C'est donc à juste titre que, par la décision attaquée, la caisse intimée a réclamé à l'assuré le paiement de la somme de 685 fr. 40, correspondant au solde de prime dû pour le mois d'octobre 2007 (soit 116 fr. 20) ainsi qu'à la prime due pour les mois de décembre 2007 (292 fr. 70) et de février 2008 (276 fr. 50) (art. 87 CO). 4. Concordia a renoncé à réclamer un intérêt moratoire de 5 pour-cent par année, comme elle aurait eu le droit de le faire (cf. art. 26 LPGA, en relation avec l'art. 7 OPGA [ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11] et l'art. 105a OAMal, qui ne sont pas de droit impératif). Sur ce point, la décision

attaquée est favorable à l'assuré et doit être confirmée. 5. a) Selon la jurisprudence, les frais de rappel constituent l'accessoire de la créance. La perception de tels frais est licite si la caisse-maladie dispose, à cet égard, d'une base statutaire idoine (cf., sous l'empire de la LAMA, RAMA 1988, n° K 789, p. 431 c. 2b et ATF 125 V 276). En outre, dans un arrêt plus récent (TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003), le TFA pose que la caisse-maladie est en droit de poursuivre l'assuré pour des frais de rappel lorsqu'il y a faute, c'est-à-dire lorsque, par son comportement, l'assuré oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations. Il suffit que l'omission de l'assuré ait obligé la caisse à entamer une procédure de recouvrement. b) En l'espèce, pour percevoir de tels frais, la caisse se prévaut à juste titre de l'article 20.5 de son règlement. Partant, et dès lors que leur quotité (un montant global de 120 fr.) n'apparaît pas disproportionnée compte tenu des circonstances, de tels frais administratifs peuvent être mis à la charge de l'assuré. 6. a) La caisse peut procéder elle-même à la mainlevée des oppositions aux commandement de payer, dès lors que ce droit était consacré par la jurisprudence sous l'empire de l'ancien droit (ATF 119 V 329; 109 V 46; 107 III 60) et la nouvelle législation ne consacre pas, sur ce point, une solution différente, comme il en a été statué à de multiples reprises à propos de l'art. 88 al. 2 LAMal (cf. notamment ATF 125 V 266 c. 6c p. 273). b) En l'occurrence, dans la décision entreprise, la caisse a renoncé à réclamer au recourant les frais de poursuite par 50 fr. puisque le montant ayant fait l'objet de la mainlevée d'opposition dans la décision du 6 juillet 2010 s'élevait à 855 fr. 40, alors que ce montant a été ramené à 805 fr. 40 dans la décision attaquée. Les frais de poursuite constituent l'accessoire de la créance et suivent, partant, le sort de l'exécution forcée (cf. art. 68 LP; voir notamment JdT 1974 II 95 s., avec une note de P.-R. Gilliéron; JdT 1979 II 127). Ils ne sauraient donc être réclamés en sus à l'assuré. 7. En définitive, le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision querellée. Il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, au demeurant non assisté, qui succombe (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 28 septembre 2010 par Concordia est confirmée. III. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire, ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ M. P. _____, ■ Concordia, Assurance suisse de maladie et accidents 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.