

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 980 vom 31. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__980

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 980 du 31 janvier 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 980 del 31 gennaio 2022

Regeste

RECOUVREMENT, PRIME D'ASSURANCE-MALADIE | 61 LAMal, 64a LAMal

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2021 / 980

RECOUVREMENT, PRIME D'ASSURANCE-MALADIE | 61 LAMal, 64a LAMal

TRIBUNAL CANTONAL AM 20/21 - 5/2022 ZE21.031827 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 31 janvier 2022 _____ Composition : Mme Röthenbacher , juge unique
Greffière : Mme Mestre Carvalho ***** Cause pendante entre : R. _____ , à [...], recourant, et A. _____ , à [...], intimée. _____ Art. 61 et 64a LAMal.
E n f a i t : A. R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est affilié auprès d'A. _____ (précédemment : [...] [...], ci-après la Caisse ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins. Sa prime mensuelle s'élevait à 538 fr.95 en 2020. Du 11 au 12 février 2020, l'assuré a été hospitalisé à la Clinique de [...]. Celle-ci lui a facturé des frais d'hospitalisation s'élevant à 6'091 fr. 25 et a parallèlement requis le paiement d'un montant de 2'287 fr. 15 auprès d'A. _____. Sur ce dernier montant, A. _____ a réclamé à l'assuré la somme de 359 fr. 20 selon un décompte du 28 février 2020. L'intéressé ayant de son côté transmis à A. _____ la facture émise par la Clinique de [...] pour un montant de 6'091 fr. 25, la Caisse lui a répondu, le 16 mars 2020, qu'il n'avait pas conclu d'assurance complémentaire couvrant ce genre de prestations. Ainsi, par décompte du 20 mars 2020, A. _____ a décliné la prise en charge du montant de 6'091 fr. 25, les frais en question n'étant pas compris dans la couverture d'assurance de R. _____. Le 16 mai 2020, A. _____ a adressé à l'assuré un décompte de primes pour la période du 1 er juillet au 30 septembre 2020, d'un montant total de 1'616 fr. 85. Ce décompte a été suivi d'un rappel le 25 juillet 2020, puis d'une sommation le 22 août 2020 pour un montant de 1'636 fr. 85 comprenant des frais de sommation à hauteur de 20 francs. Faisant suite à une réquisition de poursuite électronique du 20 décembre 2020, A. _____ a fait notifier à l'assuré le 5 mars 2021, par l'Office des poursuites du district de M. _____, un commandement de payer (poursuite n° [...]) portant sur la somme de 1'616 fr. 85 correspondant aux primes de juillet à septembre 2020, avec intérêt à 5 % dès le 21 décembre 2020, montant auquel s'ajoutaient des frais par 220 fr., des intérêts par 38 fr. 85 et des frais de poursuite par 73 fr. 30. L'assuré a fait opposition totale le 12 mars 2021. Par décision du 8 avril 2021, A. _____ a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...], précisant que le montant dû à ce jour s'élevait à 1'900 fr. 20 (soit 1'616 fr. 85 de primes impayées, 220 fr. de frais administratifs et 63 fr. 35 d'intérêts moratoires) et que s'y s'ajoutaient 73 fr. 30 de frais de poursuite à la charge du débiteur. Le 10 mai 2021, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision. Par écriture complémentaire du 31 mai 2021, il a fait valoir

qu'il avait été hospitalisé le 11 février 2020, que la Caisse n'avait payé qu'une partie des frais médicaux encourus et qu'il entendait dès lors procéder à la compensation de ces frais. Par décision sur opposition du 15 juin 2021, A._____ a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a constaté que ce dernier lui devait un montant total de 1'616 fr. 85 pour les primes échues, auquel s'ajoutaient des frais administratifs de 220 fr, ainsi qu'un intérêt moratoire de 5 % dès le 1^{er} août 2020, et a prononcé la mainlevée de l'opposition dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de M._____ à concurrence des montants susdits, frais de poursuite en sus. Dans sa motivation, A._____ a confirmé les sommes, frais et intérêts réclamés. Elle a par ailleurs relevé que toute compensation était exclue et qu'elle avait en outre satisfait à ses obligations légales s'agissant des frais d'hospitalisation encourus en février 2020, relevant au surplus qu'il était loisible à l'assuré de contester le décompte du 20 mars 2020 et de requérir le prononcé d'une décision formelle. B. Par acte du 22 juillet 2021, R._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation et demandant à ce que l'opposition faite dans la poursuite n° [...] soit maintenue, à ce que la compensation requise soit octroyée et à ce qu'A._____ s'engage à couvrir toutes ses dépenses pécuniaires visant à préserver sa santé. En substance, le recourant a reproché à l'intimée de contrevenir au droit des obligations en ne prenant en charge que très partiellement les frais médicaux occasionnés par l'intervention subie en février 2020. Dans sa réponse du 30 septembre 2021, l'intimée a conclu au rejet du recours. Bien que s'étant vu impartir un délai au 25 octobre 2021 prolongé au 25 novembre 2021 puis au 10 janvier 2022 pour se déterminer sur la réponse de l'intimée, le recourant n'a pas procédé. C. Parallèlement, dans le cadre d'un litige portant sur le non-paiement de primes d'assurance-maladie pour une période antérieure, R._____ a invoqué dès le mois de novembre 2020 la compensation, respectivement le paiement des frais d'hospitalisation du mois de février 2020 non pris en charge par A._____ (AM 1/21 – 41/2021). **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. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) En l'espèce, l'objet de la contestation, tel que défini par la décision sur opposition litigieuse, porte sur la mainlevée de l'opposition au commandement de payer

dans la poursuite n° [...] relative aux primes d'assurance-maladie impayées pour les mois de juillet à septembre 2020. Les conclusions prises par le recourant ne sont donc recevables que dans la mesure où elles se rapportent à l'objet de la contestation ainsi délimité. Corrélativement, tout grief ou conclusion sortant du cadre précité doit être déclaré irrecevable. Sont en conséquence irrecevables les conclusions prises par l'intéressé en compensation des frais d'hospitalisation du mois de février 2020 non pris en charge par l'intimée, respectivement en paiement des dépenses engagées pour préserver sa santé.

3. a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal). Dans ce contexte, les personnes assurées sont légalement tenues de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal).

b) L'art. 64a al. 1 LAMal prévoit que lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit. Il lui impartit un délai de trente jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement. L'art. 105b al. 1 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) précise à cet égard que l'assureur envoie la sommation dans les trois mois qui suivent l'exigibilité des primes et des participations aux coûts impayées. Il l'adresse séparément de toute sommation sur d'autres retards de paiement éventuels. Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (art. 64a al. 2 première phrase LAMal). A cet égard, il faut souligner que les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 5 let. f LSAMal [loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; RS 832.12]), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée (TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). En cas d'opposition au commandement de payer, l'assureur est en droit de rendre une décision condamnant l'assuré à lui payer les montants exigés et de lever lui-même l'opposition en procédure administrative. La continuation de la poursuite ne pourra ensuite être requise que sur la base de la décision passée en force qui écarte expressément l'opposition (art. 79 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1] ; ATF 134 III 115 consid. 4.1.1 et 4.1.2 ; TF 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1 ; TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

c) L'art. 105b al. 2 OAMal prévoit que lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir des frais administratifs dans une mesure appropriée, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Il y a faute au sens de cette disposition lorsque l'assuré, par son comportement, oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (TF 9C_498/2019 du 19 décembre 2019 consid. 3.3 et la référence citée). Les frais de rappel et de dossier font notamment partie des frais administratifs visés par l'art. 105b al. 2 OAMal (TF 9C_498/2019 loc. cit. ; TF 9C_88/2014 du 24 février 2014 consid. 3.2 ; TFA K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3).

d) Les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires (art. 26 al. 1 LPGa), le taux de l'intérêt moratoire étant de 5 % (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] et 105a OAMal). Le dies a quo de l'intérêt moratoire

est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée – étant ici précisé que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois – et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA en relation avec l'art. 90 OMAal). e) Les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; TFA K 88/05 du 1 c septembre 2006 consid. 5) et ne peuvent donc pas faire l'objet de la décision de mainlevée. 4. a) En l'espèce, l'intimée réclame au recourant un montant de 1'616 fr. 85 pour les primes de juillet à septembre 2020 (538 fr.95 x 3). Le recourant ne conteste pas être débiteur de cette somme et ne pas l'avoir acquittée dans les délais. Faute de paiement, les primes sont donc dues. Le recourant considère, en revanche, que la créance d'A. _____ devrait être compensée avec les frais d'hospitalisation encourus en février 2020 dont l'intimée n'a pas assumé la couverture – à savoir un montant de 6'091 fr. 25 dont la Caisse, par décompte du 20 mars 2020, a expressément refusé la prise en charge. Outre que les conclusions qu'il en tire ne sont pas recevables (cf. consid. 2b supra), l'argumentation ainsi formulée par le recourant ne lui est d'aucun secours sur le fond. En effet, les personnes assurées ne bénéficient d'aucun droit à la compensation (ATF 110 V 183 consid. 3 ; TF 9C_317/2019 du 24 septembre 2019 consid. 4 et la référence à l'art. 125 ch. 3 CO [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220] applicable par analogie en droit public en l'absence de réglementation différente ; TF K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.2 et les références citées ; TFA K 114/03 du 22 juillet 2005 consid. 8, publié in SVR 2006 KV n° 11 ; Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3 e éd., Bâle 2016, n° 656 p. 607). Du reste, en vertu de l'art. 105c OAMal en vigueur depuis le 1 er janvier 2012, l'assureur n'est pas non plus habilité à compenser les prestations d'assurance par des primes ou des participations aux coûts. Il suit de là que la compensation invoquée par le recourant est clairement exclue par le système légal. Il en va de même selon l'art. 11 du règlement d'assurance selon la LAMal applicable à l'intimée en tant que société du groupe [...] (édition 01.2018), disposition dont le texte prévoit que l'assureur ne peut pas compenser des prestations d'assurance avec des primes ou des participations aux coûts impayées et que la personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard d'A. _____. Il suit de là que le grief soulevé par R. _____ ne peut qu'être écarté, sans qu'il n'y ait du reste lieu de se pencher sur le bien-fondé des prétentions dont le recourant entend obtenir compensation. C'est toutefois le lieu de relever, sur ce dernier point, qu'en matière d'assurance-maladie obligatoire, les prestations d'assurance sont allouées selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA (art. 80 al. 1 première phrase LAMal). Cette règle, qui s'applique également, en dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA, aux prestations importantes (art. 80 al. 1 deuxième phrase LAMal), ne modifie ni l'obligation de l'assureur-maladie de rendre dans les trente jours (art. 127 OMAal) une décision par écrit en cas de désaccord de l'assuré (prévue par l'art. 49 al. 1 LPGA), ni le droit de celui-ci d'exiger – dans un délai d'examen et de réflexion convenable (TF 8C_340/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.2 et les références citées ; voir également Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4 e éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, nos 20 ss ad art. 51 LPGA) – qu'une décision soit rendue conformément à l'art. 51 al. 2 LPGA (ATF 133 V 188 consid. 3.3 ; TF 9C_222/2020 du 18 juin 2020 consid. 3.2). Il apparaît en l'espèce qu'à la suite du décompte de prestations du 20 mars 2020 par lequel A. _____ a refusé de prendre en charge le montant de 6'091 fr. 25 relatif aux frais d'hospitalisation encourus en février 2020, l'assuré a sollicité dès le mois de novembre 2020 (cf. let. C supra) la compensation des montants en question. Or une telle position peut être assimilée à une demande implicite de décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA.

Si l'intimée a certes apporté des éléments d'explication dans la décision sur opposition du 15 juin 2021 et la réponse du 30 septembre 2021, il reste que ce procédé ne satisfait pas aux exigences légales en matière de décision, en particulier du point de vue de la procédure d'opposition (art. 52 LPGa). Le dossier sera donc retourné à l'intimée afin qu'elle statue, par le biais d'une décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGa, sur les prétentions du recourant relatives à la prise en charge des frais d'hospitalisation facturés par la Clinique de [...] à hauteur de 6'091 fr. 25 b) Il apparaît par ailleurs que la procédure de recouvrement a, en l'espèce, été appliquée conformément aux dispositions de l'art. 64a LAMal. Ainsi, le décompte de primes 16 mai 2020 a fait l'objet d'un rappel le 25 juillet 2020, puis d'une mise en demeure le 22 août 2020. Le commandement de payer dans la poursuite n° [...] a donc été précédé d'une facture, d'un rappel et d'une sommation permettant au recourant d'identifier clairement les montants à payer, y compris les frais supplémentaires engendrés. Pour le surplus, on ne saurait reprocher à l'intimée d'avoir procédé au recouvrement du montant en souffrance dans les délais imposés par la loi, la jurisprudence contraignant les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées (cf. consid. 3b supra). c) Pour ce qui est de la perception de frais administratifs, il appert que selon l'art. 14.2 du règlement d'assurance selon la LAMal applicable à l'intimée en tant que société du groupe [...] (édition 01.2018), les dépenses d'A._____ pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. En l'occurrence, l'intimée réclame à l'assuré des frais administratifs d'un montant total de 220 fr. comprenant 20 fr. de frais de sommation – étant rappelé que l'intimée s'est abstenue de facturer des frais avec le rappel du 25 juillet 2020. Il est en outre indéniable, et au demeurant non contesté par les parties, que le retard de paiement a contraint l'intimée à déployer une activité de rappel et de recouvrement. Cela étant, les frais réclamés, qui se rapportent à un montant en souffrance de 1'616 fr. 85, n'apparaissent pas excessifs et ne procurent à la caisse aucun enrichissement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les réduire. d) L'intimée, aux termes de la décision entreprise, a par ailleurs réclamé des intérêts moratoires à un taux de 5 % dès le 1^{er} août 2020. Ce faisant, elle a respecté la jurisprudence selon laquelle l'intérêt moratoire doit être fixé, s'agissant d'un dommage périodique et pour des raisons pratiques, selon une échéance moyenne (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.9.2 non publié in ATF 136 III 310). e) Quant aux frais de poursuite, ils suivent le sort de la poursuite (cf. consid. 3e supra) et ne font donc à juste titre pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse. 5. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 15 juin 2021 confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de M._____ est levée à raison d'un montant de 1'616 fr. 85 correspondant aux primes impayées pour les mois de juillet à septembre 2020, intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 1^{er} août 2020 en sus, ainsi que de 220 fr. de frais administratifs. L'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de M._____ est définitivement levée à concurrence de ces montants. Le dossier sera, pour le surplus, retourné à l'intimée afin qu'elle statue formellement sur les prétentions du recourant en lien avec les frais d'hospitalisation encourus en février 2020 à hauteur de 6'019 fr. 25. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGa), ni d'allouer de dépens à la partie recourante qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGa ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours déposé le 22 juillet 2021 par R._____ est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 15 juin 2021

par A._____ est confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de M._____ est levée à raison d'un montant de 1'616 fr. 85 correspondant aux primes impayées de juillet à septembre 2020, intérêt moratoire à 5 % l'an dès le 1^{er} août 2020 en sus, ainsi que de 220 fr. de frais administratifs. III. L'opposition formée au commandement de payer n° [...] est définitivement levée à concurrence des montants mentionnés au chiffre II ci-dessus. IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ R._____, ■ A._____, - 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 :

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