

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 691 vom 13. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__691

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 691 du 13 août 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 691 del 13 agosto 2025

Regeste

PRESTATION D'ASSURANCE{AM}, MAINLEVÉE{LP}, CONTRIBUTION AUX FRAIS{PRESTATION D'ASSURANCE} | 64a LAMal, 105b OAMal

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 691

PRESTATION D'ASSURANCE{AM}, MAINLEVÉE{LP}, CONTRIBUTION AUX FRAIS{PRESTATION D'ASSURANCE} | 64a LAMal, 105b OAMal

TRIBUNAL CANTONAL AM 8/25 - 30/2025 ZE25.015653 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 13 août 2025

_____ Composition : M. Wiedler , juge unique Greffier :
M. Frattolillo ***** Cause pendante entre : T. _____ , à [...], recourante, et I. _____ , à [...], intimée. _____ Art. 64a LAMal E n f a i t : A. T. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est affiliée auprès de la compagnie I. _____ (ci-après : I. _____ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins depuis 2015. En 2022, elle se trouvait au bénéfice de la catégorie réseau de soins, assurance obligatoire des soins, risque accident non-inclus, avec une franchise de 300 francs. La prime mensuelle pour l'année 2022 s'élevait à 408 fr. 75. Le 27 juin 2022, I. _____ a adressé un décompte de prestations d'un montant de 20 fr. 05 à l'assurée concernant un traitement du 25 mai 2022 à U. _____ (ci-après : U. _____). Ce montant a été facturé sur la franchise de l'assurée. Le 28 juin 2022, I. _____ s'est acquittée d'une facture du 20 juin 2022 d'U. _____ d'un montant de 20 fr. 05. Ladite facture se référait à une cytologie de dépistage après frottis cervico-utérin effectuée le 25 mai 2022 sur l'assurée, à la demande de la Dre H. _____, spécialiste en gynécologie et obstétrique. Le 15 septembre 2022, I. _____ a adressé un « 1 er Rappel » à l'assurée pour un montant de 208 fr. 05. Cette somme se composait des soldes des primes dues au titre de l'assurance obligatoire des soins pour les mois de mai et juillet 2022 (188 fr.), ainsi que du décompte de prestations du 27 juin 2022 (20 fr. 05). Le 28 décembre 2022, I. _____ a adressé une sommation à l'assurée pour un montant de 238 fr. 05, correspondant au montant du « 1 er Rappel » auquel s'ajoutaient des frais de sommation de 30 francs. Le 22 février 2023, I. _____ a fait notifier à l'assurée un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] d'un montant de 244 fr. 50, correspondant à la somme des factures de primes en suspens des 18 février et 6 mai 2022 (188 fr.), des intérêts jusqu'au 12 février 2023 (6 fr. 45), des participations aux coûts en suspens du 27 juillet 2022 (20 fr. 05) et des frais administratifs du 29 décembre 2022 (30 fr.). Il fallait ajouter à ce montant encore 33 fr. 30 de frais de poursuite. L'intéressée a fait opposition totale. Par décision du 20 juin 2023, I. _____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...]. Elle a indiqué à l'assurée que le montant dû de 280 fr. 90 comprenait à la fois le

montant du commandement de payer (244 fr. 50), les intérêts selon le commandement de payer et les frais de poursuite. Le 9 novembre 2023, après une analyse du dossier et à la suite d'une requête déposée le 22 septembre 2023 par l'assurée auprès de la Justice de paix de [...], I. _____ a communiqué à la recourante avoir envoyé une demande de radiation de la poursuite n° [...]. I. _____ lui a ensuite indiqué que deux montants restaient ouverts pour un montant total de 84 fr. 05, avec un délai au 30 novembre 2023 pour s'en acquitter. Il subsistait un solde de 64 fr. sur la prime du mois de mai 2022, correspondant à la différence entre huit versements de 402 fr. 75 effectués par l'assurée entre 2021 et 2022 pour des primes d'assurances de base et complémentaire facturées mensuellement à 410 fr. 75 (8 fr. de différence par mois), et un solde de 20 fr. 05, selon le décompte de prestations du 27 juin 2022. Le 14 mai 2024, I. _____ a adressé un rappel à l'assurée pour un montant de 84 fr. 05, correspondant au décompte de prestations du 27 juillet 2022 (20 fr. 05) et au solde des années 2021 et 2022 selon le courrier du 9 novembre 2023 (64 fr.). Le 3 juin 2024, I. _____ a adressé une sommation à l'assurée pour un montant de 114 fr. 05, composé du montant du rappel du 14 mai 2024 (84 fr. 05) et de frais de sommation de 30 fr., en se référant à ses conditions générales d'assurance. Le 26 juillet 2024, I. _____ a fait notifier à l'assurée un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] d'un montant de 175 fr. 70 correspondant à la somme des factures réclamées concernant les primes en suspens du 1^{er} mai 2022 (64 fr.) et les participations aux coûts du 27 juillet 2022 (20 fr. 05), les intérêts jusqu'au 9 juillet 2024 (14 fr. 25), les frais administratifs du 29 décembre 2022 (30 fr.) et les frais de la poursuite des 15 mars et 26 novembre 2023 (47 fr. 40). A cela s'ajoutait des frais de commandements de payer de 28 fr. 20. L'intéressée a fait opposition totale. Par décision du 19 novembre 2024, I. _____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...]. Elle a indiqué à l'assurée que le montant dû de 205 fr. comprenait à la fois le montant du commandement de payer (175 fr. 70), les intérêts du 10 juillet au 12 novembre 2024 (1 fr. 10) et les frais de poursuite (28 fr. 20). Le 30 novembre 2024, l'assurée a formé opposition à la décision de mainlevée du 19 novembre 2024 dans son intégralité. En substance, elle a relevé qu'elle n'était plus affiliée à I. _____, qu'elle continuait à recevoir à tort des factures de l'assurance-complémentaire « LCA » (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1) comme des primes de l'assurance-maladie obligatoire et qu'elle attendait un remboursement d'I. _____ ordonné par la Justice de paix dans un jugement du 25 janvier 2024. Le 8 janvier 2025, I. _____ a répondu à l'assurée qu'elle était disposée à renoncer au montant de 64 fr. relatif à un solde de prime des années 2021 et 2022. Elle a toutefois précisé que la poursuite sur le montant de 20 fr. 05 concernant le décompte de prestations du 27 juin 2022 subsistait, qu'un délai au 31 janvier 2025 était accordé pour le paiement de cette facture et, qu'à défaut de paiement, les frais seraient maintenus et une décision sur opposition serait rendue. L'assurée n'y a pas donné suite. Par décision sur opposition du 27 février 2025, I. _____ a rejeté l'opposition de l'assurée et a prononcé qu'elle était fondée à requérir la continuation de la poursuite n° [...] pour le montant de 50 fr. 05, frais de poursuite non compris. Elle a rappelé que le décompte de prestations du 27 juin 2022 n'avait, à ce jour, pas été réglé et que la procédure prévue en pareil cas avait été respectée. B. Par acte du 31 mars 2025 (date du dépôt de l'envoi), T. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation et au remboursement d'un montant de 193 fr. 80 de frais d'administration liés à l'opposition, y compris les heures de préparation, d'impression et d'affranchissement. En

substance, la recourante fait valoir que l'intimée ne lui a jamais amené la preuve de la dette la concernant, et qu'il lui incombe de lui fournir les justificatifs en application des art. 73 al. 1 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1) et 25 LPD (loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données ; RS 235.1). Elle explique que jusqu'en mai 2024, elle payait directement les factures de ses frais médicaux et en demandait le remboursement par la suite, y compris les factures d'U._____, à l'exception de celle du traitement du 25 mai 2022, pour lequel elle n'a jamais reçu de copie. Elle ajoute à cela qu'elle conteste « les pénalités » si la dette devait être reconnue, en invoquant un délai pour l'examen des preuves. La recourante allègue également que l'intimée a réparti de manière arbitraire les paiements entre les primes résultants de la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) et celles de la LCA et qu'il existe une différence de 64 fr. (paiement du 29 avril 2022 de 408 fr. 75 comptabilisé à 344 fr. 75 par l'intimée) permettant de couvrir le montant 20 fr. 05 réclamé. Elle invoque finalement une violation de l'art. 6 al. 5 LPD, l'intimée n'ayant pas corrigé ses données malgré ses demandes répétées. A l'appui de son recours, la recourante a produit diverses correspondances avec l'intimée, un prononcé du 13 décembre 2023 du Tribunal d'arrondissement de [...], un prononcé du 26 janvier 2024 de la Juge de paix du district de [...] et plusieurs factures d'U._____, avec les décomptes de prestations confirmant les remboursements de l'intimée. Par réponse du 7 mai 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et à ce que les frais et dépens soient mis à la charge de la recourante. Elle expose en particulier que la recourante ne s'est jamais acquittée du décompte de prestations du 27 juin 2022 malgré de nombreux rappels, sommations et courriers explicatifs. 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). 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 litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimée réclame à la recourante le montant de 50 fr. 05 pour lequel elle a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...]. 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). b) La franchise prévue à l'art. 64 al. 2 LAMal s'élève à 300 fr. par année civile (art. 103 al. 1 OAMal) ou, en cas de « franchise à option », à 500, 1'000, 1'500, 2'000 ou 2'500 fr. pour les adultes (art. 93 al. 1 OAMal). Le montant maximal annuel de la quote-part s'élève à 700 fr. pour les adultes et

les jeunes adultes (art. 103 al. 2 OAMal en relation avec l'art. 64 al. 3 LAMal ; art. 93 al. 2 OAMal). La date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part (art. 103 al. 3 OAMal). c) L'art. 64a al. 1 LAMal prévoit que lorsque l'assuré n'a pas payé ses 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 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 impayés. Il l'adresse séparément de toute sommation sur d'autres retards de paiements éventuels. Le délai précité de trois mois est une prescription d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. L'art. 105b al. 1 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.2 ; 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3 et les références citées). d) Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts ou les intérêts moratoires, l'assureur doit engager des poursuites (art. 64a al. 2, première phrase, LAMal ; TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5). En cas d'opposition au commandement de payer, l'assureur est en droit de rendre une décision condamnant l'assuré à lui payer les montants exigés et de lever lui-même l'opposition en procédure administrative, conformément à l'art. 79, première phrase, LP. La continuation de la poursuite ne pourra ensuite être requise que sur la base de la décision passée en force qui écarte expressément l'opposition (art. 79, deuxième phrase, LP ; ATF 134 III 115 consid. 4.1.1 et 4.1.2 ; TF 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1 ; 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). e) Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir des frais administratifs dans une mesure appropriée, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (art. 105b al. 2 OAMal). Les frais de rappel et de dossier font notamment partie de ces frais administratifs (TF 9C_498/2019 du 19 décembre 2019 consid. 3.3 ; 9C_88/2014 du 24 février 2014 consid. 3.2 ; TFA K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3). f) Par ailleurs, les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; TFA K 88/05 du 1^{er} septembre 2006 consid. 5) et ne peuvent donc pas faire l'objet de la décision de mainlevée.

4. a) En l'occurrence, la recourante conteste devoir le montant de 50 fr. 05 constitué de 20 fr. 05 relatif au décompte de prestations du 27 juin 2022 et de 30 fr. de frais administratifs. Elle fait d'abord valoir qu'elle doute du fait que la facture d'U._____ la concerne et que l'intimée n'a pas prouvé s'être acquittée du montant de 20 fr. 05. On ne saurait la suivre. Dans le cadre de la présente procédure, l'intimée a produit la facture d'U._____ pour le traitement du 25 mai 2022, dont il ressort que la cytologie effectuée sur demande de la Dre H._____ concernait bel et bien la recourante. En outre, l'intimée a produit l'ordre de paiement à U._____, de sorte que, quoi qu'en dise la recourante, la créance de 20 fr. 05 existe. Le fait qu'U._____ lui ait, à d'autres occasions, adressé directement ses factures est insuffisant pour remettre en cause ce qui précède, étant donné que l'information de l'assuré quant à la facturation incombe au fournisseur de prestations (art. 42 al. 3 LAMal). Les critiques de la recourante concernant l'absence de preuve de la dette et la contestation de la facture doivent partant être rejetées. b) La recourante prétend encore que l'intimée aurait dû imputer le montant de 64 fr. auquel elle a renoncé sur le

montant de 20 fr. 05. On ne saurait la suivre. En effet, la somme de 64 fr. concernait des primes d'assurance-maladie complémentaire LCA impayées par la recourante qui avaient été compensées par des montants versés par la recourante en paiement de ses primes d'assurance-maladie obligatoire LAMal. Ainsi, en renonçant à réclamer le montant de 64 fr. à la recourante, l'intimée a mis l'intéressée dans la même position que si elle avait payé l'entier de ses primes LAMal sans qu'aucun montant ne soit imputé aux primes LCA. On ne perçoit donc pas en quoi l'intimée serait débitrice de la recourante d'un montant de 64 fr. comme elle semble le prétendre. Pour le reste, la recourante ne prétend pas s'être acquittée du montant de 20 fr. 05, ni ne conteste que ce montant doit être imputé sur sa franchise. c) En conséquence, la recourante est bien débitrice du montant de 20 fr. 05 découlant du décompte du 27 juin 2022 au titre de participation aux coûts de prestations. On relèvera encore que l'intimée a suivi la procédure prévue par la loi et, quoiqu'en dise la recourante concernant les « pénalités », a le droit de réclamer 30 fr. de frais administratifs, compte tenu de l'art. 6.3 de ses « Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal » et des nombreux rappels et sommations que cette créance de 20 fr. 05 a engendrés depuis le 15 septembre 2022, date du premier rappel envoyé par l'intimée. 5. Les informations contenues dans le dossier de la recourante apparaissent ainsi conformes à la réalité, de sorte que ses griefs en lien avec la LPD, pour autant que recevables devant le Tribunal de céans, sont infondés. 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer n° [...] de l'Office de poursuites du district de [...] est levée à raison d'un montant de 20 fr. 05, correspondant au décompte de prestations du 27 juin 2022 impayé et d'un montant de 30 fr. au titre de frais administratifs. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) La recourante a demandé un remboursement de ses frais et a sollicité une indemnisation pour les coûts de sa défense. Conformément à l'art. 61 let. g LPGA, elle n'a pas le droit à des dépens, dans la mesure où son recours est rejeté. Au demeurant, même si elle avait obtenu gain de cause, des dépens ne lui auraient pas été octroyés. En effet, elle ne motive pas et ne prouve pas les frais de 193 fr. 80 qu'elle allègue et son opposition s'avère infondée. De surcroît, les frais d'une partie non représentée par un mandataire qualifié, de même que le temps consacré au procès ne donnent qu'exceptionnellement droit à des dépens. Il faut que l'importance de la cause et sa complexité aient objectivement rendu nécessaire des frais ou volume de travail excédant ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui pour la défense de ses intérêts (ATF 127 V 205 consid. 4b), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 27 février 2025 par I. _____ est confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office de poursuites du district de [...] est levée à raison d'un montant de 20 fr. 05 correspondant au décompte de prestations du 27 juin 2022 impayé et d'un montant de 30 fr. au titre 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. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ T. _____, ■ I. _____, - 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.