

VD_GERICHTE ZE10.016269 vom 22. September 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-09-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE10.016269

FR: VD_GERICHTE ZE10.016269 du 22 septembre 2010

IT: VD_GERICHTE ZE10.016269 del 22 settembre 2010

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 22/10 – 31/2010 CO UR DE S ASSURANCES S
OCIALES _____ Arrêt du 22 septembre
2010 _____ Présidence de Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffier : M. Laurent ***** Cause pendante entre : W. _____, à [...], recourant, et
Q. _____, à [...], intimée. _____ Art. 26 al. 1, 56 al. 1 LPG; 8 al. 1, 64a al.
2 LAMal; 91, 105 al. 3, 105a, 105b OAMal; 94 al. 1 let. a LPA-VD 403

- 2 - E n f a i t : A. La Q. _____ est une caisse-maladie organisée sous la forme d'une
fondation inscrite au Registre du commerce du canton de Berne. Dès 2008, W. _____, né
le 30 juillet 1972, a contracté auprès de la Q. _____ une assurance obligatoire des soins
de l'assurance- maladie appelée [...]. En 2008, la prime de l'assurance obligatoire des soins
à la charge de l'assuré était de 345 fr. 30 par mois et comprenait une part de 16 fr. 50 à titre
de couverture du risque accident. Pour l'année 2009, la prime due par mois était de 352 fr.
10, y compris un montant de 16 fr. 80 pour la couverture du risque accident. L'édition 2008
des conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) applicables au contrat liant les
parties ne prévoit pas la possibilité pour la caisse-maladie de mettre des frais à la charge de
l'assuré en retard dans le paiement des primes. B. a) Le 22 mai 2009, la Q. _____ a
adressé à l'assuré un rappel de paiement concernant les primes de l'assurance-maladie
obligatoire des soins pour la période du mois de février au mois de juin 2009. Le montant
réclamé était de 1'743 fr., sous déduction d'un paiement de 352 fr. 10 en date du 2 février
2009, soit un solde de 1'390 fr. 90, payable dans un délai de quinze jours. Le 23 juin 2009,
la Q. _____ a adressé à W. _____ une "sommation recommandée" portant sur le
paiement d'un montant de 440 fr. 90, à titre d'arriéré de primes pour les mois de février à
juin 2009, auquel s'ajoutaient des frais de sommation, par 50 francs. S'agissant des primes
de l'assurance-maladie, elle s'élevaient à 1'743 fr. au total, sous déduction de deux
paiements effectués par l'assuré, soit 352 fr. 10, le 2

- 3 - février 2009, et 1'000 fr., le 10 juin 2009. Un délai de 30 jours était imparti à l'assuré
pour verser le montant demandé. b) Le 14 août 2009, la Q. _____ a adressé à l'Office
des poursuites de l'arrondissement de [...] une réquisition de poursuite à l'encontre de
l'assuré, tendant au paiement de 390 fr. 90, à titre de solde de primes impayées pour les
mois de février à juin 2009, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er mai 2009, de 50 fr., à titre de
frais de sommation, et de 50 fr. pour les frais administratifs. Le 27 août 2009, un
commandement de payer portant sur ces montants a été notifié à W. _____ dans la
poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...], ouverte à la requête
de la Q. _____. Le même jour, l'assuré a fait opposition partielle à ce commandement de
payer. c) Par décision du 16 septembre 2009, la Q. _____ a prononcé la mainlevée de
l'opposition à concurrence de 390 fr. 90 à titre de prime impayée de l'assurance obligatoire
des soins pour la période des mois de février à juin 2009, de 7 fr. 40 pour les intérêts sur ce

montant, de 50 fr. pour les frais de sommation et de 50 fr. pour les frais administratifs. d) Par lettre du 28 septembre 2009, W._____ a fait opposition à la décision du 16 septembre 2008 de la caisse-maladie. Il s'est plaint du fait que celle-ci n'aurait jamais mentionné, dans ses lettres, une adresse valable la concernant, ce qui aurait entraîné un certain retard dans les paiements requis, puisque l'assuré n'avait pas pu prendre contact pour faire valoir certains arguments. Il a également invoqué le fait que, depuis le 1er juin 2008, il n'avait plus à bénéficier de la prime relative au risque accident, puisqu'il était couvert à cet égard par l'assurance de son employeur; il a donc demandé le remboursement de la part des primes payée en trop. Pour le surplus, l'assuré a requis le paiement par la Q._____ d'une somme de 100 fr. à titre de frais administratifs et d'un

- 4 - montant de 1'000 fr. pour tort moral. Il a encore précisé qu'il bloquerait le paiement des primes de l'assurance-maladie jusqu'à règlement intégral du litige. Par lettre du 6 novembre 2009, la Q._____ a requis de W._____ qu'il lui transmette une attestation de son employeur concernant la couverture du risque accident à partir du 1er juin 2008. Par décision du 23 avril 2010, la Q._____ a rejeté l'opposition faite par W._____ à la décision du 16 septembre précédent, a dit que l'assuré devait à la caisse-maladie la somme de 390 fr. 90, plus intérêt à 5 % l'an dès le 1er mai 2009, ainsi que les frais administratifs et de sommation s'élevant au total à 100 fr., et a levé l'opposition du 27 août 2009 au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...], à hauteur des sommes précitées. En ce qui concerne la couverture du risque accident, la caisse-maladie a relevé que l'assuré ne lui avait pas fait parvenir l'attestation de son employeur, de sorte que les conditions légales pour une suspension n'étaient pas réunies. La Q._____ a estimé que l'entier des primes dont le paiement a été requis par la sommation du 23 juin 2009 était échu. Enfin, elle a retenu que la perception de frais administratifs et de sommation était justifiée, au regard des exigences légales et jurisprudentielles en la matière. Au vu de ces éléments, et compte tenu du rejet de l'opposition du 28 septembre 2009, la caisse-maladie a considéré que l'assuré ne pouvait prétendre au versement d'une quelconque indemnité, que ce soit à titre de tort moral ou de dépens. C. a) W._____ a recouru contre cette décision par acte du 20 mai 2010. Il fait valoir qu'il ne doit pas l'entier du montant qui lui est réclamé par la Q._____. Il relève qu'il était couvert pour le risque accident par l'assurance de son employeur dès le 1er juin 2008, de sorte qu'il n'avait pas à s'acquitter de la part de la prime afférente à ce risque facturée par la caisse-maladie. Le recourant précise qu'il a cessé de payer les primes pour l'assurance-maladie obligatoire, au printemps de l'année 2009, afin de faire réagir la Q._____, qui n'avait pas donné suite à l'envoi de

- 5 - l'attestation de son employeur concernant la couverture du risque accident. Il se plaint également du fait qu'il n'a pas pu atteindre valablement la caisse-maladie, dans la mesure où celle-ci n'est pas inscrite au Registre du commerce du canton de Vaud. Au vu de ces éléments, W._____ considère que la Q._____ porte la responsabilité de la situation. Il en déduit qu'il ne doit s'acquitter d'aucuns frais. Le recourant a pris les conclusions suivantes: "1) Refuser à Q._____ et ses sociétés affiliées de procéder aux mainlevées selon la LP aux commandements de payer mentionnés dans ce courrier 2) Refuser à Q._____ le droit à un quelconque intérêt de retard sur les créances ouvertes, les dates de valeur étant incorrectes et les impayés étant de sa seule responsabilité suite au refus de procéder à l'adaptation des primes d'assurances depuis le 1er juin 2008 3) Refuser à Q._____ le droit de s'octroyer de facturer des frais administratifs, de sommation et de

poursuite, la présente situation provenant du fait que n'a pas procédé à l'adaptation des primes d'assurance depuis le 1er juin 2008 4) Exiger de Q. _____ qu'elle cesse immédiatement de procéder par voie de poursuite à mon encontre jusqu'à jugement du présent cas 5) Exiger de Q. _____ qu'elle me produise un décompte de primes pour les périodes de Juin 2008 à ce jour qui ne tiennent pas compte de la couverture du risque accident (du 1er Juin 2008 au 31 mars 2010) étant entendu que je procéderai au règlement de ce décompte dans les 30 jours dès réception. Les autres frais mentionnés aux points 2 et 3 étant exclus de ce décompte. 6) Octroyer au demandeur des indemnités pour tort moral, conformément aux pièces F, L, N en tenant compte du fait que Q. _____ est seule en tort 7) Octroyer au demandeur une indemnité forfaitaire pour les frais engendrés par l'ensemble des procédures en cours (les autres frais de procédure et d'avocats étant expressément réservés pour la suite des procédures) 8) Exiger de la part de Q. _____ qu'elle mentionne son adresse effective sur tout courrier que celle-ci établit, y mentionner expressément le nom de l'entité juridique y relative. 9) Exiger de la part de Q. _____ et ses sociétés affiliées d'enregistrer l'ensemble des succursales auprès du registre cantonal concerné

- 6 - 10) Refuser à Q. _____ le droit d'exiger un règlement de prime avant la période concernée, le terme d'échéance moyenne n'ayant pas de valeur actuellement 11) Exiger de Q. _____ que ses collaborateurs dûment autorisés signent les courriers avec leur titre cas échéant 12) Constaté que le demandeur n'a eu d'autre choix que de stopper le paiement des primes pour avoir gain de cause, étant entendu que la doctrine (Gebhard Eugster, Soziale Sicherheit, E § 667, p. 619) n'est pas applicable en l'espèce 13) Confirmer que l'attribution d'une indemnité pour tort moral est parfaitement justifiée 14) Refuser le droit à Q. _____ de bénéficier de «frais administratifs» à partir du moment où elle n'a pas agi comme il se devait, notamment en mettant près de 6 (six) mois pour envoyer une décision permettant de faire appel à l'instance juridique suivante.” Le recourant a produit différentes pièces, en particulier une attestation du 30 septembre 2008 de son employeur J. _____ SA, selon laquelle l'intéressé a bénéficié de la couverture accident de la CNA depuis le 1er juin 2008, compte tenu de son activité professionnelle. b) Dans sa réponse du 30 juin 2010, la Q. _____ a pris les conclusions suivantes: “1. Admettre très partiellement le recours en ce sens que les frais de sommation par CHF 50.- et administratifs par CHF 50.- ne sont pas dus; 2. Pour le reste, débouter le recourant de toutes ses conclusions; 3. Confirmer la décision sur opposition de l'intimée du 23 avril 2010; 4. Sous suite de frais et dépens.” En substance, la caisse intimée souligne que les primes dont le paiement a fait l'objet d'un commandement de payer étaient échues. En ce qui concerne leur montant, elle indique qu'elle n'a jamais reçu l'attestation du 30 septembre 2008 de J. _____ SA, de sorte qu'elle ne pouvait réduire la prime de la somme afférente à la couverture du risque accident. La Q. _____ considère ensuite que l'intérêt moratoire est dû sur le solde des factures de prime, dès l'échéance moyenne, soit le 1er mai 2009. Enfin, elle rappelle que les primes mensuelles de l'assurance

- 7 - obligatoire des soins doivent être payées à l'avance et que les assurés n'ont pas le droit de compenser des primes avant d'autres montants qui, par hypothèse, leur seraient dus par la caisse-maladie. E n d r o i t : 1. a) Selon l'art. 1 al. 1 LAMaI (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10), les dispositions de la LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.01) s'appliquent à l'assurance-maladie, sauf exception expressément prévue par la loi. L'art. 56 al. 1 LPGa prévoit que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de

l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours. Un tel recours doit être adressé au tribunal cantonal des assurances du canton du domicile de l'assuré, dans un délai de 30 jours suivant la notification de la décision querellée (art. 57, 58 et 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, la décision, rendue dans le cadre d'une procédure d'opposition, était donc susceptible de recours auprès de l'autorité vaudoise compétente. b) La LPA-VD (loi 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 connaître de tels litiges (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente contestation portant sur une somme litigieuse inférieure à 30'000 fr., le juge instructeur est compétent pour statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). c) Le recours de W. _____, déposé en temps utile, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme. d) Le recourant a pris de nombreuses conclusions, dont certaines sont irrecevables. Il en va ainsi de la conclusion 6, par laquelle l'assuré requiert l'octroi d'une indemnité pour tort moral, matière qui est de la

- 8 - compétence du juge civil (cf. art. 49 CO). De même, la conclusion 9 concerne un éventuel litige relatif à l'inscription d'une fondation au registre du commerce et ne ressortit pas à la compétence de la Cour des assurances sociales. Enfin, la conclusion 8 est également irrecevable, en tant qu'elle ne repose sur aucune base légale. Les explications de l'intimée au sujet de son agence de Lausanne sont au demeurant satisfaisantes. 2. a) Le recourant conteste devoir l'entier de la somme faisant l'objet de la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...]. Il estime que le montant de la prime afférent à la couverture du risque accident n'était plus dû depuis le mois de juin 2008, de sorte qu'il doit lui être remboursé par compensation sur le montant réclamé par la caisse intimée. Dans ces conditions, il a suspendu le paiement des primes mensuelles, dans l'attente d'une solution globale. W. _____ fait encore valoir que l'intimée n'était pas en droit d'agir à son encontre par la voie d'une poursuite et qu'elle ne pouvait prononcer elle-même la mainlevée au commandement de payer qui lui a été notifié, le 27 août 2009. b) Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) (TF 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 c. 3.1). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 91 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie; RS 832.102]). Le paiement des primes dans le respect des délais est une obligation générale qui s'impose de manière implicite aux assurés (Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, thèse Lausanne 2004, p. 223). En l'espèce, la prime mensuelle due par le recourant durant l'année 2009 s'élevait à 352 fr. 10, y compris une part de 16 fr. 80 pour la couverture du risque accident. Cette prime devait être payée pour chaque mois, à l'avance (art. 91 OAMal). Il n'est pas contesté que le recourant n'a

- 9 - pas payé l'entier des primes des mois de février à juin 2009. Pour cette période, il devait s'acquitter d'un montant global de 1'760 fr. 50 (352 fr. 10 x 5 mois). Il n'a toutefois versé que 352 fr. 10, le 2 février 2009, et 1'000 fr., le 10 juin 2009, soit 1'352 fr. 10 au total. Le solde encore dû représente ainsi 408 fr. 40 (1'760 fr. 50 ./ 1'352 fr. 10). c) L'art. 105 al. 3 OAMal prévoit que les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera

distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels; avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de trente jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (cf. art. 64a al. 1 et 5 LAMal). On peut certes admettre avec le recourant qu'au moment où le rappel du 22 mai 2002, qui portait sur les primes des mois de février à juin 2009, a été rédigé et envoyé, la prime du mois de juin n'était pas encore échue. Il faut toutefois relever que ledit rappel accordait un délai de quinze jours à W. _____ pour s'acquitter des sommes requises, ce qui portait dans tous les cas à une date où la prime pour le mois de juin était exigible. Partant, l'intimée a inclus juste titre cette prime dans son décompte du 22 mai 2009. Pour le surplus, en adressant au recourant la "sommation recommandée" du 23 juin 2009, la Q. _____ a respecté l'art. 105 al. 3 OAMal. Dès lors, le grief invoqué apparaît infondé. d) Selon l'art. 8 al. 1 LAMal, la couverture des accidents peut être suspendue tant que l'assuré est entièrement couvert pour ce risque, à titre obligatoire, en vertu de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20); l'assureur procède à la suspension lorsque l'assuré lui en fait la demande et apporte la preuve qu'il est entièrement assuré conformément à la LAA; la prime est réduite en conséquences. Les accidents sont couverts en vertu de la LAMal dès que la couverture au sens de la LAA cesse totalement ou en partie (art. 8 al. 2

- 10 - LAMal). Autrement dit, la personne qui n'est pas soumise à l'assurance-accidents obligatoire ou qui n'a pas contracté une assurance-accidents privée bénéficie automatiquement de la couverture du risque d'accident prévue par la LAMal. A cette couverture d'assurance correspond une prime globale plus élevée que celle qui est exigée pour la couverture du seul risque de maladie (cf. RAMA 1998 n° KV 23 pp. 58 ss, c. 2d et e). C'est seulement lorsque les conditions de l'art. 8 al. 1 LAMal sont réalisées que l'assuré est dispensé du "paiement de la part de la prime correspondant à la couverture de l'accident" (cf. art. 10 al. 2, 1ère phrase, LAMal; TFA K 90/00 du 22 décembre 2000 c. 1). Il ressort de l'attestation du 30 septembre 2008 de J. _____ SA que le recourant, en tant que travailleur employé par cette société, a été assuré à titre obligatoire, au sens de la LAA (cf. art. 1a al. 1 LAA), dès le 1er juin 2008. Cette circonstance ne suffit toutefois pas encore pour que la réduction de prime prévue par l'art. 8 al. 1 LAMal doive être effectuée. Il faut encore que l'assuré adresse une demande dans ce sens à sa caisse-maladie et qu'il apporte la preuve de sa couverture pour le risque accidents à titre obligatoire. Ces conditions ne sont pas remplies en l'état. Le recourant prétend certes qu'il a adressé l'attestation de son employeur à la Q. _____ durant l'année 2008 déjà. Il n'apporte toutefois aucune preuve à l'appui de son allégation et l'intimée conteste avoir reçu ce document, dont elle n'a eu connaissance que dans la présente procédure de recours, selon elle. Dès lors, on ne peut admettre que les conditions de l'art. 8 al. 1 LAMal étaient réunies et que la caisse intimée aurait dû dispenser le recourant du paiement de la part de la prime correspondant à la couverture de l'accident depuis le mois de juin 2008. A défaut d'avoir satisfait à ses obligations, le recourant ne saurait donc tirer argument du moyen invoqué. e) Puisqu'il ne pouvait prétendre à aucun remboursement pour la part de prime correspondant à la couverture du risque accident, le recourant n'est pas non plus fondé à invoquer la compensation. D'ailleurs, même avant que le juge de céans ne se prononce sur ce point, le recourant n'était pas en droit de cesser le paiement des primes de

- 11 - l'assurance obligatoire des soins pour le motif que l'intimée était, selon lui, sa débitrice. Les assurés ne sont en effet pas autorisés à compenser des primes ou des

participations aux frais qu'ils doivent à l'assureur avec des remboursements de prestations dus par celui-ci (Eugster, Krankenversicherung, in Soziale Sicherheit, Band XIV, 2 éd., n. 667 et les réf. citées); il n'existe aucune exception à ce principe. f) En définitive, il apparaît que la Q. _____ a retenu à juste titre, dans la décision querellée, que le recourant demeurait son débiteur pour des primes non intégralement payées entre les mois de février et de juin 2009. Elle a arrêté le montant dû à ce titre à 390 fr. 90, auquel il convient de se tenir, même s'il est inférieur à celui figurant sous let. b ci-dessus. La différence de 17 fr. 50 ne justifie en effet pas de mettre en œuvre une procédure tendant à réformer la décision entreprise au détriment du recourant (cf. art. 89 al. 2 et 99 LPA-VD). Les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, au taux de 5 % l'an (art. 26 al. 1 LPGa, 64a al. 2 LAMal et 105a OAMal). Le point de départ de ces intérêts est la date à partir de laquelle les cotisations sont échues; les intérêts sont dus indépendamment de toute faute (ATF 134 V 202 c. 3.3.1). La question de savoir quand une cotisation est échue se résout au regard de la loi spéciale qui règle dite cotisation, et non au regard de la LPGa (Kieser, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Soziale Sicherheit, op. cit., n. 50). Dans la présente cause, les primes auraient dû être acquittées entre le 1er février et le 1er juin 2009, puisqu'elles étaient payables à l'avance pour chaque mois (art. 91 OAMal). L'échéance moyenne de cette période de quatre mois correspond donc à la date du 1er avril 2009. Toutefois, la caisse intimée ne requiert des intérêts moratoires qu'à partir du 1er mai 2009, de sorte qu'il faut s'en tenir à cette date. g) Pour le surplus, les griefs du recourant ayant trait à la validité formelle de la décision querellée, dont il prétend qu'elle n'a pas été signée par des personnes habilitées à représenter valablement l'intimée, ne

- 12 - portent pas à conséquence. Il n'est en effet pas obligatoire de figurer au registre du commerce pour pouvoir accomplir des actes au nom d'une fondation, si celle-ci a fourni aux personnes intéressées les pouvoirs de représentation nécessaires. Dans sa réponse du 30 juin 2010, la Q. _____ a exposé que les personnes ayant signé la décision querellée sont des mandataires commerciaux et qu'il peuvent valablement engager la caisse-maladie au vu des directives internes de celle-ci. Ces explications sont suffisantes. 3. Le recourant conteste que la Q. _____ puisse agir par la voie de poursuite à son encontre. Il estime en outre qu'elle n'était pas compétente pour prononcer la mainlevée de l'opposition qu'il a faite au commandement de payer qui lui a été notifié le 27 août 2009. Le recourant méconnaît le système légal de recouvrement des primes impayées de l'assurance obligatoire des soins. Les assureurs ne sont en effet pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et de participations aux coûts. Au contraire, compte tenu des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (art. 105b OAMal; TF 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 c. 3.1 et les réf. citées). En outre, la mainlevée de l'opposition à un commandement de payer par la caisse elle-même est conforme à l'ordre légal. Cette faculté était en effet consacré par des arrêts de principe rendus sous l'empire de l'ancien droit (ATF 121 V 109 c. 2 et 3b; ATF 119 V 329; ATF 109 V 46; ATF 107 III 60) et la nouvelle législation n'impose pas une solution différente (cf. ATF 125 V 266 c. 6c et art. 54 al. 2 LPGa). Pour le surplus, la décision de mainlevée de l'opposition formée par le recourant au commandement de payer qui lui a été notifié dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...] était fondée, puisque, comme on l'a vu, l'intéressé demeure le débiteur de l'intimée d'un montant de 390 fr. 90, avec intérêt à 5 %

l'an dès le 1er mai 2009. On relèvera encore que, même s'il n'a fait

- 13 - qu'opposition partielle au commandement de payer, W. _____ n'a pas précisé le montant qu'il contestait devoir, de sorte que la dette entière était réputée contestée (art. 74 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite; RS 281.1]).

S'agissant des frais de poursuite, que le recourant considère comme indus, ils sont réglés à l'art. 68 LP et ne ressortissent pas à la compétence de la Cour des assurances sociales. On relèvera néanmoins qu'ils sont à la charge du débiteur (art. 68 al. 1 LP). 4. W. _____ soutient que la caisse intimée ne saurait mettre à sa charge des frais administratifs et de sommation. Selon l'art. 105b al. 3 OAMal, 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. Cette disposition correspond à la jurisprudence rendue avant son entrée en vigueur, le 1er août 2007, selon laquelle un assureur-maladie pouvait réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré lors du versement des primes et de la participation aux coûts, à la condition que ces frais - qu'un paiement en temps utile aurait permis d'éviter - soient imputables à une faute de l'intéressé; une telle mesure devait être prévue expressément par les dispositions générales sur les droits et obligations des assurés (ATF 125 V 276). Selon la jurisprudence, il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 c. 6). En l'espèce, il n'est pas nécessaire d'examiner si le recourant a agi fautivement. En effet, comme l'intimée l'admet dans sa réponse du 30 juin 2010, les CGA applicables à l'assurance obligatoire des soins [...] ne prévoient pas la possibilité pour la caisse-maladie de mettre des frais à la charge de l'assuré en retard dans le paiement des primes. Dès lors, sur ce

- 14 - point, le recours doit être admis, en ce sens que les frais administratifs et de sommation, par 100 fr. au total, ne sont pas dus par le recourant. 5. En définitive, le recours interjeté par W. _____ doit être partiellement admis, en ce sens que le recourant est le débiteur de l'intimée de la somme de 390 fr. 90, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er mai 2009, l'opposition formée par l'intéressé au commandement de payer qui lui a été notifié le 27 août 2009 dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...] étant définitivement levée à hauteur de ce montant et maintenue pour le surplus. La procédure étant gratuite, aucun frais ne sera mis à la charge du recourant (art. 61 al. 1 let. a LPGa). Il n'y a pas lieu à allocation de dépens (art. 55 et 56 LPA-VD), dès lors que le recours est pour l'essentiel rejeté et que le recourant n'a pas agi avec l'assistance d'un avocat. Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours déposé le 20 mai 2010 par W. _____ est partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 23 avril 2010 par la Q. _____ est réformée en ce sens que W. _____ doit payer à la Q. _____ la somme de 390 fr. 90, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1er mai 2009. III. L'opposition formée par W. _____ au commandement de payer qui lui a été notifié le 27 août 2008 dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de l'arrondissement de [...] est définitivement levée à concurrence du montant mentionné sous chiffre II ci-dessus; elle est maintenue pour le surplus.

- 15 - IV. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - W. _____, - Q. _____, - 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.