

# VD\_GERICHTE ZE11.016118 vom 10. August 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-08-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE11.016118](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE11.016118)

FR: VD\_GERICHTE ZE11.016118 du 10 août 2011

IT: VD\_GERICHTE ZE11.016118 del 10 agosto 2011

## Erwägungen

### E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, 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 (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir en principe celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

- 4 - En l'espèce, le recours formé par acte du 2 mai 2011 l'a été dans le délai utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il est de surcroît recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA) de sorte qu'il y a lieu de rentrer en matière sur le fond. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, 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 al. 1 let. a LPA-VD). Dans le domaine des assurances sociales, le juge instructeur statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), ce qui est manifestement le cas en l'espèce.

### E. 2

a) 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, consid. 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). L'obligation de payer les primes relatives à l'assurance obligatoire des soins résulte de la loi et doit être exécutée par les assurés, sous réserve des subsides accordés en cas de condition économique modeste (art. 65 LAMal; art. 9 ss LVLAMal [loi d'application vaudoise du 25 mai 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RSV 832.01]). Au regard 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), les assureurs sont tenus de faire valoir leurs prétentions

- 5 - 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, consid. 3.1 et les réf.

citées). b) En l'espèce, le recourant est affilié à A. \_\_\_\_\_ caisse- maladie pour l'année 2008, ce qui n'est pas contesté entre les parties. Partant, en vertu des dispositions légales applicables (cf. consid. 2a supra), il en résulte pour l'assuré l'obligation de s'acquitter des primes de l'assurance obligatoire des soins. Il ne saurait en aucun cas compenser les primes avec d'éventuelles créances qu'il aurait envers la caisse (remboursements encore en suspens) (ATF 110 V 183; Gebhard, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], Zurich 2010, N. 27 et 86). c) Le litige concerne le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins pour les mois de septembre et octobre 2008, ce qui est admis entre les parties. Dans sa décision sur opposition du 7 avril 2011, la caisse expose qu'au terme du décompte du 23 janvier 2010 présenté par le recourant, il est incontestable que les montants de 19 fr. 20 pour le mois de septembre et de 383 fr. 60 pour octobre 2008 n'ont pas été payés par le recourant. A l'opposé ce dernier soutient s'être acquitté de ces montants, point qui fera l'objet de l'examen ci-dessous. aa) S'agissant du mois de septembre 2008, le recourant produit copie d'un justificatif de paiement (décompte de primes, bulletin de versement et avis bancaire [...] e-banking) dont il résulte qu'il a payé un montant de 748 fr. le 1er septembre 2008 au titre de sa propre prime d'assurance (fixée à 365 fr. 80 brut sous déduction du remboursement de la taxe environnementale par 1 fr. 40) ainsi que de celle de son épouse (fixée à 385 fr. brut sous déduction du remboursement de la taxe environnementale par 1 fr. 40). Contrairement à ce que soutient la caisse, le recourant s'est bien acquitté de la totalité de la prime qui lui était réclamée pour le mois de septembre 2008. Le montant résiduel de 19 fr. 20 dont le recourant serait redevable envers l'intimée, tel que ressortant de la décision litigieuse, n'est pas établi.

- 6 - bb) Concernant le mois d'octobre 2008, le recourant produit uniquement copie d'un avis bancaire [...] e-banking attestant du paiement d'un montant de 748 fr. le 6 octobre 2008. Il n'a par contre pas produit ni décompte de primes, ni bulletin de versement, contrairement à ce qui est le cas pour l'ensemble des autres mois pour la période de janvier à décembre 2008. En l'occurrence, on ne comprendrait que difficilement que le montant de 748 fr. payé le 6 octobre 2008 ne concernerait pas précisément les primes dues pour le mois en question, lesquelles seraient de montants identiques à celles de septembre 2008 (à savoir 365 fr. 80 brut sous déduction du remboursement de la taxe environnementale par 1 fr. 40 pour le recourant ainsi que 385 fr. brut sous déduction du remboursement de la taxe environnementale par 1 fr. 40 pour son épouse). Faute en particulier d'explications fournies par la caisse à ce sujet, laquelle n'a pas jugé utile de procéder, il y a lieu d'admettre que le recourant s'est acquitté de la totalité du montant de la prime réclamée pour le mois d'octobre 2008. Le montant de 383 fr. 60 retenu dans la décision litigieuse n'a par conséquent pas lieu d'être. cc) 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).

- 7 - En cas de retard dans le paiement des primes, la faute de l'assuré ne peut pas être présumée (Longchamp, op. cit., p. 233). 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 28/2002 et K 30/2002 du 29 janvier 2003, consid. 6).

Considérant en l'espèce que le recourant a effectivement payé les primes de l'assurance-obligatoire des soins pour les mois de septembre et octobre 2008 (cf. consid. 2c/aa et bb supra), il n'y a dès lors aucune faute de sa part impliquant des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun. L'intimée n'est par conséquent pas en droit de percevoir des frais de sommation à concurrence de 50 fr. comme cela ressort de la décision attaquée. dd) Vu ce qui précède, c'est à tort que la décision litigieuse, confirmant la décision rendue le 15 juin 2010, retient que le recourant serait redevable vis-à-vis de l'intimée, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'un montant total de 402 fr. 80 (19 fr. 20 pour septembre et 383 fr. 60 pour octobre 2008) auquel s'ajoutent des frais de sommation de 50 francs.

### **E. 3**

Il résulte de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision sur opposition rendue le 7 avril 2011 par A. \_\_\_\_\_ caisse-maladie. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA) et ne donne pas lieu à l'octroi de dépens (art. 61 al. 1 let. g LPGA, 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis.

- 8 - II. La décision sur opposition rendue le 7 avril 2011 par A. \_\_\_\_\_ caisse-maladie est annulée. III. 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 : - P. \_\_\_\_\_, - A. \_\_\_\_\_ caisse-maladie, - 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.