

## **VD\_GERICHTE ZE12.042800 vom 14. Februar 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-02-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE12.042800](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE12.042800)

FR: VD\_GERICHTE ZE12.042800 du 14 février 2013

IT: VD\_GERICHTE ZE12.042800 del 14 febbraio 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et les références citées ; cf. ég. TF 9C\_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2 et 9C\_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2). En l'espèce, seule la poursuite n°5909844 a fait l'objet de la décision sur opposition attaquée. Les conclusions du recourant portant sur d'autres poursuites ne sont en conséquence pas recevables.

#### **E. 4**

Reste à vérifier si le montant réclamé par l'intimée est conforme au droit et si la procédure de recouvrement a été respectée, ces aspects de la décision n'étant pas, en tant que tels, contestés par le recourant. a) La législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; ATF 125 V 466 consid. 1), soit en l'espèce 2011. b) ba) En vertu de l'art. 64a al. 1 LAMaI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations échues aux coûts, l'assureur lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans ce délai. Selon l'art. 105b OAMaI (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), 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 - 7 - distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai impartit, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2). Par ailleurs, les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-mêmes les oppositions éventuelles aux commandements de payer, par une décision sujettes à opposition, selon l'art. 52 LPGa (ATF 107 III 60 ; ATF 121 V 109 ; ATF 125V 266 consid. 6c). bb) En vertu de l'art. 105a OAMaI, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGa s'élève à 5% par année. Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée (selon l'art. 90 al. 1 OAMaI, les primes doivent être payées d'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 [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). bc) Selon l'art. 105b al. 3 OAMaI, 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. En cas de retard dans le paiement des primes, la faute de l'assuré ne peut pas être présumée (Guy Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, thèse, Lausanne 2004, p. 233). Selon la jurisprudence, il y a néanmoins faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer des cotisations (ATF 125 V 276 ; TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003, consid. 6). c) ca) En l'espèce, il est établi que le recourant n'a pas payé les primes d'assurance-maladie échues des mois d'avril à juin 2011.

- 8 - cb) Les intérêts moratoires réclamés peuvent être alloués comme requis. cc) L'art. 17.1 des Conditions générales de l'Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_ prévoit que l'assuré est astreint à participer aux frais d'édition de rappel et d'établissement de la mise en demeure, à raison, respectivement, de 10 fr. et de 30 fr. C'est donc à juste titre que l'intimée a mis les frais des deux rappels et de la mise en demeure, pour un total de 50 fr., à charge du recourant, ce montant paraissant approprié au vu des circonstances. cd) Quant aux frais de commandement de payer, qui se montent en l'occurrence à 50 fr., ils suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1], voir notamment JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert Gilliéron ; JdT 1979 II 127 ; cf. aussi RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226, consid. 4), et ne font donc, à juste titre, pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse. d) S'agissant de la procédure de recouvrement, elle n'est pas contestée par le recourant.

## **E. 5**

Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté pour autant qu'il est recevable. Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté.

- 9 - II. La décision sur opposition rendue le 26 septembre 2012 par l'Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - G.\_\_\_\_\_, - Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_, - 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.