

## **VD\_GERICHTE ZE14.000829 vom 8. April 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-04-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE14.000829](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE14.000829)

FR: VD\_GERICHTE ZE14.000829 du 8 avril 2014

IT: VD\_GERICHTE ZE14.000829 del 8 aprile 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Le recourant conteste devoir à l'intimée le montant réclamé à titre de primes, pour les périodes du 1er octobre 2010 au 30 juin 2011 et du 1er juillet 2012 au 31 décembre 2012, au motif que le montant de la prime qu'il considère être excessif devrait être réduit pour être porté au même niveau que celui appliqué par la concurrence. Il soutient également que les primes réclamées devraient être compensées avec les prestations qui lui seraient dues par l'intimée. Dans la mesure où le recourant conteste le niveau même du montant de la prime d'assurance-maladie pratiqué par l'intimée, il ne saurait être suivi.

- 12 - En effet, aux termes de l'art. 61 al. 1, première phrase, LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Les primes de l'assurance obligatoire des soins sont dues par la personne assurée. L'assureur peut échelonner les montants des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant. L'office délimite les régions uniformément pour tous les assureurs (art. 61 al. 2 LAMal, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2001). Si l'assureur échelonne les primes par régions en vertu de l'art. 61, al. 2, de la loi, la différence entre les primes de l'assurance ordinaire avec couverture des accidents à l'intérieur d'un même canton ne peut dépasser: a. 15 % entre la région 1 et la région 2; b. 10 % entre la région 2 et la région 3 (art. 91 al. 1 OAMal [ordonnance sur l'assurance- maladie du 27 juin 1995, RS 832.102]). Les tarifs des primes de l'assurance de soins obligatoire doivent être approuvés par le Conseil fédéral (art. 61 al. 5 LAMal). Les assureurs doivent soumettre à l'approbation de l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique) les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et leurs modifications, au plus tard cinq mois avant leur application. Ces tarifs ne peuvent être appliqués qu'après avoir été approuvés par l'OFSP (art. 92 al. 1 OAMal). Dans un arrêt de principe du 1er février 2005 publié aux ATF 131 V 66, le Tribunal fédéral a notamment indiqué en relation avec l'étendue et le contrôle par le juge d'une clause tarifaire appliquée dans un cas particulier que sous l'empire de la LAMal, étant donné l'autonomie des assureurs dans la fixation des primes (art. 61 al. 1 LAMal), ainsi que la liberté d'appréciation étendue de l'Office fédéral de la santé publique (autrefois, l'OFAS) dans l'approbation des tarifs des primes (art. 61 al. 5 LAMal [jusqu'au 31 mai 2002 art. 61 al. 4 LAMal]; art. 92 OAMal) et du Conseil fédéral en tant qu'autorité de recours interne à l'administration (décision du Conseil fédéral du 22 octobre 1997 dans la cause S. Gesundheitsorganisation contre Département fédéral de l'Intérieur et OFAS, in: RAMA 1997 n° KV 18 p. 420 consid. 7.2), il ne convient pas que l'autorité juridictionnelle appelée à trancher un cas concret puisse, d'une

- 13 - manière indirecte, substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative. Aussi, le juge est-il appelé à faire preuve d'une grande retenue lors du contrôle d'une décision prise en application d'une clause tarifaire dans une situation concrète (ATF 131 V

66 consid. 5.3). A la Haute Cour de préciser d'autre part, que la limitation du pouvoir d'examen du juge appelé à examiner la validité d'une décision prise en application d'une clause tarifaire de l'assurance-maladie obligatoire dans une situation concrète n'apparaît pas contraire au droit d'accès au juge consacré à l'art.

#### **E. 2.5**

Dans son recours, Monsieur P.\_\_\_\_\_ conteste le montant de la prime. Il demande que son montant soit réduit pour être porté au même niveau que celui appliqué par la concurrence.

#### **E. 2.6**

Selon l'article 61 al. 1 et 2 LAMaI, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. L'assureur peut échelonner les montants des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant. L'office fédéral de la santé publique (OFSP) délimite les régions uniformément pour tous les assureurs.

#### **E. 2.7**

Les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins doivent être approuvés par le Conseil fédéral (art. 61 al. 5 LAMaI). Les assureurs doivent soumettre à l'approbation de l'OFSP les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et leurs modifications, au plus tard cinq mois avant leur application. Ces tarifs ne peuvent être appliqués qu'après avoir été approuvés par l'OFSP (art. 92 al. 1 OAMaI).

#### **E. 2.8**

En l'espèce, après vérifications, les montants réclamés au recourant correspondent bien au tarif appliqué par l'intimée dans le canton de Vaud en zone 1 ( [...]) pour une assurance couvrant le risque maladie et accident avec une franchise à option de CHF 500.00.

#### **E. 2.9**

Ce tarif a été fixé en suivant les principes du droit administratif, à savoir notamment ceux de la légalité, de l'égalité et de la proportionnalité.

#### **E. 2.10**

En outre, il a été dûment approuvé par l'OFSP; il est par conséquent applicable.

#### **E. 2.11**

Par ailleurs, pour des raisons d'égalité de traitement, l'intimée ne peut pas consentir au recourant une diminution des primes qui lui sont réclamées.

#### **E. 2.12**

Au surplus, le recourant a reçu chaque automne sa police d'assurance valable pour l'année suivante et mentionnant le montant de la nouvelle prime. Si le montant de la prime ne lui convenait pas, il avait tout loisir de changer d'assureur en réglant ses arriérés.

- 10 -

#### **E. 2.13**

Dans un second et nouveau moyen, le recourant fait valoir la compensation entre les primes dues à l'intimée et les prestations qu'elle lui devrait.

#### **E. 2.14**

Toutefois, le recourant n'a nullement apporté la preuve que l'intimée doit verser en sa faveur un montant déterminé à titre de prestation due selon la LAMaI.

#### **E. 2.15**

En outre, selon l'article 11 du Règlement LAMaI de l'intimée, la personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard d'A. \_\_\_\_\_.

#### **E. 2.16**

Les arguments du recourant tombent donc à faux. Le montant des primes réclamées au recourant est dû.

#### **E. 2.17**

L'intimée a également inclus les frais administratifs et de rappel dans le montant mis en poursuite. 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 (art. 105b al. 3 OAMaI, ATF 125 V 277 cons 2c/bb). Le règlement des assurances selon la LAMaI dispose à son article 14 ch. 3 que les dépenses d'A. \_\_\_\_\_ pour frais de sommation et de poursuite sont à la charge de la personne assurée. En l'espèce, les frais administratifs à hauteur de CHF 160.00 sont justifiés.

#### **E. 2.18**

Dès l'échéance, les créances sont soumises à la perception d'intérêts moratoires de 5% l'an (art. 26 al. 1 LPGa et art. 105a OAMaI). S'agissant de créances périodiques – telles que les primes dans le cas présent –, il se justifie pour des raisons pratiques de prendre une échéance moyenne comme point de départ des intérêts moratoires (cf. par exemple ATF 131 III 25 cons. 9.5). Le recourant doit par conséquent à l'intimée un intérêt moratoire de 5% dès le 16 décembre 2010 sur le montant de CHF 2'197.95, dès le 30 avril 2011 sur le montant de CHF 1'180.05 et dès le 15 septembre 2012 sur le montant de CHF 2'715.60.

#### **E. 2.19**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté." Le recourant n'ayant pas dupliqué dans le délai prolongé à cet effet, par ordonnance du 4 avril 2014, le Juge instructeur de la Cour de céans a en conséquence informé l'intimée qu'un arrêt serait prochainement rendu. E n d r o i t :

- 11 - 1. Les dispositions de la LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMaI [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 auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGa), lequel se trouve être celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGa). Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGa), compte tenu des fêtes estivales 2013 (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGa), le recours a été déposé en temps utile; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGa), de sorte qu'il est recevable en la forme. La LPA-VD (loi cantonale 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 statuer (art. 93 let. a LPA-VD). De valeur litigieuse inférieure à 30'000 francs, la cause doit être tranchée par un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

## **E. 6**

par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales conclue à Rome le 4 novembre 1950, RS 0.101). Cette dernière disposition pose seulement l'exigence qu'un administré puisse faire valoir ses droits devant une juridiction apte à connaître des questions aussi bien de droit que de fait. Le juge doit pouvoir corriger d'éventuelles erreurs de droit et de fait, ainsi qu'examiner la cause sous l'angle de la proportionnalité. En revanche, la jurisprudence des organes de la CEDH n'exige pas que la juridiction saisie ait un plein pouvoir d'appréciation (MARK E. VILLIGER, *Handbuch der Europäischen Menschenrechtskonvention [EMRK]*, unter besonderer Berücksichtigung der schweizerischen Rechtslage, 2e édition, Zurich 1999, p. 271 ch. 427). Certes, le contrôle judiciaire doit être effectif (MEYER-BLASER, *Die Bedeutung von Art. 4 Bundesverfassung für das Sozialversicherungsrecht*, in: RDS 111/1992 II/3, p. 459 ch. 9), mais le juge ne doit pas substituer son pouvoir d'appréciation à celui de l'administration, ce qui aurait pour conséquence de détourner l'art. 6 par. 1 CEDH de son but (ATF 131 V 66 consid. 5.4). Comme le relève l'intimé dans sa réponse, le montant des primes litigieuses a effectivement été fixé en suivant les principes du droit administratif, de sorte que la Cour de céans ne saurait substituer en l'espèce, dans l'approbation des tarifs des primes, son pouvoir d'appréciation à celui de l'administration – en particulier celui étendu de l'Office fédéral de la santé publique ainsi que du Conseil fédéral, en sa qualité d'autorité de recours interne à l'administration.

- 14 - Partant, affilié à A. \_\_\_\_\_ depuis le 1er janvier 2010, le recourant doit ainsi verser à l'intimée les primes d'assurance-maladie dues à ce titre et ceci, au montant fixé par l'assureur-maladie en question. 3. Lorsque l'assuré n'a pas payé des primes échues, 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 (art. 64a al. 1 LAMal). Selon l'art. 105b al. 1 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (cf. art. 105b al. 1 et 2 OAMal jusqu'au 31 décembre 2011), l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Par ailleurs, les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-mêmes les oppositions éventuelles aux commandements de payer, par une décision sujette à opposition selon l'art. 52 LPGa (ATF 107 III 60, 121 V 109 et 125 V 266 consid. 6c). Selon l'art. 105b al. 2 OAMal (cf. art. 105b al. 3 OAMal jusqu'au 31 décembre 2011), lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, 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 (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 ses cotisations (ATF 125 V 276; TFA K 28/2002 et K

30/2002 du 29 janvier 2003, consid. 6). En l'espèce, le recourant était affilié auprès d'A. \_\_\_\_\_ depuis le 1er janvier 2010, soit durant l'ensemble des périodes pour lesquelles les primes litigieuses sont réclamées, à savoir d'octobre 2010 à

- 15 - juin 2011 et de juillet 2012 à décembre 2012, ce qui représente un total de 5'995 fr. 20 (1'091 fr. 70 + 1'180 fr. 05 + 1'180 fr. 05 + 1'271 fr. 70 + 1'271 fr. 70). Sous déduction d'un acompte de 73 fr. 80, cette somme est finalement de 5'921 fr. 40 (5'995 fr. 20 – 73 fr. 80).

Quant à la procédure de recouvrement des primes, elle a été correctement suivie. Le recourant doit par conséquent être reconnu débiteur de ce montant envers l'intimée. La levée des oppositions aux commandements de payer dans les poursuites n° [...], [...] et [...] est confirmée, dans la mesure où les poursuites ne sont en l'occurrence pas périmées. En effet, aux termes de l'art. 88 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite, RS 281.1), lorsque la poursuite n'est pas suspendue par l'opposition ou par un jugement, le créancier peut requérir la continuation de la poursuite à l'expiration d'un délai de vingt jours à compter de la notification du commandement de payer (al. 1). Ce droit se périmé par un an à compter de la notification du commandement de payer. Si opposition a été formée, ce délai ne court pas entre l'introduction de la procédure judiciaire ou administrative et le jugement définitif (al. 2). Ainsi, le poursuivant ne peut requérir la continuation de la poursuite que lorsque le commandement de payer est un titre exécutoire, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a plus d'obstacle dirimant à la continuation de la poursuite. L'opposition valable et recevable à la forme constitue un tel obstacle dirimant et le poursuivant ne peut requérir la continuation de la poursuite qu'à la condition que l'opposition ait été annulée, par exemple à l'issue d'une procédure judiciaire. En l'espèce, les commandements de payer dans les poursuites n° [...], [...] et [...] ont été notifiés au débiteur le 8 avril 2013. En conséquence le délai légal pour requérir la continuation de la poursuite n'était pas déjà périmé tant au moment de la décision sur opposition attaquée du 14 août 2013, qu'à celui de l'ouverture de la présente procédure, le 23 septembre 2013.

- 16 - En outre, l'art. 14 chiffre 3 du règlement d'A. \_\_\_\_\_ prévoit que les dépenses de celle-ci pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de l'assuré. C'est donc à juste titre que l'intimée a mis les frais administratifs de rappel, pour un total de 160 fr. et de poursuite, à la charge du recourant. Quant aux frais des commandements de payer, ils suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP; JT 1979 II 127) et ne font donc, à juste titre, pas l'objet de la décision litigieuse. Pour le surplus, on relèvera que l'art. 26 al. 1 LPGA prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, l'art. 105a OAMal stipulant quant à lui que le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA précité 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 OAMal, 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]). La décision litigieuse, qui fixe des intérêts moratoires de 5% dès le 16 décembre 2010, dès le 30 avril 2011 et dès le 15 septembre 2012, est ainsi conforme au droit. Par surabondance, et comme le souligne à raison l'intimée dans sa réponse, le moyen tiré de la compensation (au sens de l'art. 120 CO [loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911, RS 220]) entre les primes en souffrance et les prestations qui seraient dues à l'assuré n'est d'aucun secours à ce dernier. En effet, le recourant n'établit pas, en application du principe de la vraisemblance prépondérante applicable dans le

domaine des assurances sociales, la preuve d'un montant de prestations dues en sa faveur de la part de l'intimée. D'autre part, en vertu de l'art. 11 du

- 17 - règlement d'A. \_\_\_\_\_, l'assuré ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard de celle-ci. Les créances d'A. \_\_\_\_\_ envers la personne assurée étant déduites des prestations dues par l'assureur. 4. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition du 14 août 2013 est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - P. \_\_\_\_\_, - A. \_\_\_\_\_, - Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

- 18 - 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.