

# **VD\_GERICHTE ZE15.025589 vom 15. Juni 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-06-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE15.025589](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE15.025589)

FR: VD\_GERICHTE ZE15.025589 du 15 juin 2016

IT: VD\_GERICHTE ZE15.025589 del 15 giugno 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) 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, sous réserve de dérogations expresses (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 du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, vu le domicile de l'assuré dans le canton de Vaud ; il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

- 7 - b) 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).

### **E. 2**

a) 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 413 consid. 2c). b) Le présent litige, circonscrit par la décision attaquée - savoir la décision sur opposition du 20 mai 2015 - porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à réclamer la prime d'assurance de décembre 2014 et à lever l'opposition formée par le recourant à l'encontre du commandement de payer notifié dans le cadre de la poursuite n° [...]. aa) La Cour de céans n'a pas à se prononcer sur des prestations découlant de l'assurance-maladie complémentaire. Cette question sort en effet de l'objet du litige, dont le cadre est délimité par la décision attaquée, en sus de ressortir à un domaine dont la Cour de céans n'est pas compétente *ratione materiae*. Pro memoria, le décret adopté le 16 décembre 2009 par le Grand Conseil, entré en vigueur le 1er janvier 2011, a abrogé celui du 20 mai 1996 relatif à l'attribution au Tribunal cantonal des assurances de la compétence du contentieux des assurances complémentaires à l'assurance-maladie. Ainsi, depuis le 1er janvier 2011, dans le canton de Vaud, les contestations de droit privé qui s'élèvent entre les entreprises

- 8 - d'assurances et les assurés relèvent de la compétence du juge ordinaire (art. 85 al. 1 LSA [loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance ; RS 961.01]) et la législation de procédure civile s'applique. Ainsi, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal n'est pas compétente s'agissant des questions relatives aux assurances complémentaires du recourant. Sa conclusion tendant au remboursement des primes versées au titre de la couverture d'assurances complémentaires régies par la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1) (cf. art. 12 al. 2 et 3 LAMal) est, de surcroît, irrecevable. bb) La conclusion du recourant tendant à l'octroi d'une indemnité de 100'000 fr. au titre de dommage pour le préjudice causé et le tort moral porté à sa réputation est également irrecevable. Il n'appartient pas au juge des assurances sociales de statuer sur une telle indemnité, matière qui est de la compétence du juge civil (cf. art. 49 CO [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220]).

### **E. 3**

a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse ; aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (cf. art. 3 al. 1 LAMal ; ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence). Dans ce prolongement, la loi consacre le libre choix de l'assureur (cf. art. 4 al. 1 LAMal) et l'obligation de celui-ci d'accepter, dans les limites de son rayon d'activité territorial, toute personne tenue de s'assurer (cf. art. 4 al. 2 LAMal ; ATF 128 V 263 consid. 3b et la référence). b) L'obligation de payer les primes découle de l'art. 61 LAMal ; elle constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés. Elle est la conséquence impérative de toute affiliation auprès d'une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1980 p. 161 ; 1981 p. 61).

- 9 - 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 (art. 61 LAMal), à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]), et des participations aux coûts (art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts ; au contraire, et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1 ; cf. TFA K 88/05 du 1er septembre 2006, consid. 2.2 et les références citées). Ainsi, lorsque l'assuré n'a pas payé des 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 (art. 64a al. 1 LAMal). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (art. 64a al. 2, 1ère phrase, LAMal). Le créancier à la poursuite duquel il est fait opposition au commandement de payer agit ensuite par la voie de la procédure civile ou administrative pour faire reconnaître son droit (art. 79, 1ère phrase, LP). L'assureur qui entend procéder au recouvrement d'une créance peut donc choisir entre, premièrement, agir pour obtenir d'abord un jugement condamnant au paiement de la créance et introduire ensuite la poursuite ou, deuxièmement, requérir en premier lieu la poursuite puis, en cas

d'opposition au commandement de payer de l'assuré, agir par la voie de la procédure administrative pour faire reconnaître son droit (ATF 134 III 115 consid. 4.1 ; TF 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). Selon le second mode de procéder, l'assureur doit rendre une décision condamnant le débiteur à lui payer une somme d'argent et lever

- 10 - lui-même l'opposition au commandement de payer. 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, 2e phrase, LP ; TF 9C\_414/2015 du 16 octobre 2015, consid. 4.2.1 et la référence). Les assureurs doivent distinguer, tant dans le cadre de la sommation que de la procédure de poursuite, les montants dus au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal des autres prétentions, relevant notamment des assurances complémentaires (cf. Pierre-Robert GILLIÉRON, Commentaire de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, Lausanne 1999, n° 44 ad art. 43 LP). En effet, seules les prétentions d'une caisse maladie fondées sur la LAMal, à l'exclusion par exemple de celles fondées sur la LCA, peuvent faire l'objet d'une décision assimilée à un jugement exécutoire par l'art. 54 al. 2 LPGA.

#### **E. 4**

Par le biais de la poursuite n° [...], l'intimée a réclamé le paiement de la prime de l'assurance obligatoire des soins de décembre 2014, pour un montant de 178 fr. 25 plus intérêt de 5% l'an dès le 1er décembre 2014, ainsi que de 40 fr. de frais de rappel et sommation. De son côté, le recourant invoque la perception frauduleuse de la caisse intimée, à son encontre, de près d'un millier de francs en prime d'assurances, sans remboursement à ce jour. a) L'affiliation du recourant dès le 1er janvier 2014 auprès de C. \_\_\_\_\_ SA s'agissant de l'assurance obligatoire des soins n'est en l'espèce pas contestée. Preuve en est que le recourant s'est régulièrement acquitté de sa prime d'assurance-maladie pour les mois de janvier à septembre 2014. S'agissant des primes des mois d'octobre et novembre 2014, si elles ont fait l'objet d'un rappel, le recourant a ensuite versé à l'intimé les montants y afférents. Il n'y a en outre pas lieu de retenir un changement d'assureur, au sens de l'art. 7 LAMal. Il s'ensuit que de par son affiliation auprès de C. \_\_\_\_\_ SA durant l'année 2014, et conformément à l'art. 61 LAMal, le recourant était tenu à l'égard de l'intimée de s'acquitter de la prime de l'assurance

- 11 - obligatoire des soins du mois de décembre 2014, obligation dont il ne conteste au demeurant pas le fondement. b) Le recourant invoque la perception frauduleuse à son encontre, par la caisse intimée, de près d'un millier de francs en prime d'assurances, sans remboursement à ce jour. Il estime de ce fait avoir une prétention en indemnisation contre C. \_\_\_\_\_ SA avec laquelle il entend procéder à une compensation. Ce moyen s'avère infondé. Selon la jurisprudence (ATF 110 V 183 consid. 3 ; TFA K 88/05 du 1er septembre 2006), l'assuré ne peut invoquer de manière générale la compensation pour s'opposer au paiement d'un montant dû au titre de primes ou de participations aux coûts. Cette interdiction résulte de l'art. 125 ch. 3 CO selon lequel l'administré ne peut compenser une créance de droit public ou privé dont il dispose avec une créance de droit public de l'Etat ou des communes qu'avec leur accord (cf. Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Zurich 2011, n° 755, p. 255). Il appartient en effet uniquement à l'assureur social, et non à l'assuré, de déterminer le contenu des prétentions de droit public. Partant, le recourant ne saurait prétendre à l'extinction de la créance afférente à sa prime d'assurance-maladie obligatoire du mois de décembre 2014 en opposant à l'intimée, en compensation,

des prétentions au remboursement de primes qu'il prétend avoir été perçues à tort dans le cadre de son assurance-maladie complémentaire. Par ailleurs, et de manière générale, la compensation en droit public - et donc notamment en droit des assurances sociales - est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre, conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO (ATF 130 V 505 consid. 2.4 et les références). Or tel n'est pas le cas en l'espèce : C.\_\_\_\_\_ SA est créancière de V.\_\_\_\_\_ des primes de l'assurance-obligatoire des soins au sens de la LAMal, mais ne saurait être débitrice du recourant de primes perçues frauduleusement - selon les allégations de ce dernier -, lesquelles ont trait à l'assurance- maladie complémentaire, régie par Y.\_\_\_\_\_ SA. En effet, à lire les

- 12 - arguments du recourant, les prestations invoquées sont exclusivement en lien avec son contrat d'assurance-maladie complémentaire, puisqu'il allègue une imitation de sa signature sur le « contrat LCA » et la falsification de son questionnaire de santé, document non requis dans le cadre de l'affiliation à l'assurance obligatoire des soins (cf. art. 4 al. 2 LAMal, consid. 3a supra). A ce stade, on rappellera encore que la présente procédure ne concerne que l'assurance-maladie obligatoire régie par la LAMal, la Cour de céans n'ayant pas se prononcer sur les litiges relevant de l'assurance-maladie complémentaire (cf. consid. 2b/aa supra). Par ailleurs, l'intimée a exposé à maintes reprises qu'C.\_\_\_\_\_ SA et Y.\_\_\_\_\_ SA, bien que toutes deux membres du Groupe I.\_\_\_\_\_, étaient des entités juridiques distinctes, soumises à des procédures différentes (à cet égard, voir <http://fr.assura.ch/assurance-maladie/le-groupe-assura-et-ses-societes> et <http://www.vd.ch/themes/economie/registre-du-commerce/recherche-dentreprise-ou-de-titulaires-dans-le-canton/>). c) Il suit de ce qui précède que le recourant est redevable de la prime d'assurance obligatoire des soins du mois de décembre 2014, d'un montant de 178 fr. 25. aa) L'art. 26 al. 1 LPGa prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Aux termes de l'art. 105a OAMal, 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 OAMal, les primes doivent être payées à l'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]). Tout comme elle était tenue par le droit fédéral d'exiger le paiement de l'intégralité des primes dues dès que celles-ci sont échues, C.\_\_\_\_\_ SA est tenue de percevoir des intérêts moratoires sur ces mêmes primes et ceci indépendamment de la question de savoir si le

- 13 - recourant a commis une faute. Le montant de l'intérêt moratoire (5% de 178 fr. 25) et la période sur laquelle il est perçu (dies a quo fixé au 1er décembre 2014) ne prêtent pas flanc à la critique. bb) La prime litigieuse a fait l'objet de rappel et sommation sans que le recourant n'invoque un motif pertinent pour justifier son retard, de sorte qu'il doit également supporter les frais administratifs occasionnés (cf. art. 105b al. 2 OAMal). L'art. 17.1 des « Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal » 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 francs. Le montant de 40 fr. (10 fr. de frais de rappel et 30 fr. de frais de sommation) réclamé à ce titre par l'intimée s'avère dès lors fondé. cc) Enfin, par opposition aux frais de sommation et aux frais d'administration, les frais de poursuite ne

peuvent faire l'objet de mainlevée. Les frais facturés par l'Office des poursuites suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; cf. RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226 consid. 4 ; cf. également JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert Gilliéron ; JdT 1979 II 127) ; il n'appartient donc pas au juge des assurances sociales de statuer à leur propos.

#### **E. 5**

a) Les considérants qui précèdent conduisent par conséquent au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, la mainlevée définitive de l'opposition à la poursuite n° [...] devant ainsi être prononcée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens vu l'issue du litige, le recourant étant au demeurant non assisté (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

- 14 - En sa qualité d'assureur social, C. \_\_\_\_\_ SA n'a pas droit à l'allocation de dépens (ATF 128 V 323).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.