

## **VD\_GERICHTE ZE16.013564 vom 23. November 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-11-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE16.013564](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE16.013564)

FR: VD\_GERICHTE ZE16.013564 du 23 novembre 2016

IT: VD\_GERICHTE ZE16.013564 del 23 novembre 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

a) La recourante invoque dans son recours avoir résilié son contrat d'assurance la liant avec F.\_\_\_\_\_, ainsi que celui de son fils B.S.\_\_\_\_\_, pour fin décembre 2014. Elle ne serait ainsi plus redevable envers F.\_\_\_\_\_ de primes, de frais ou d'intérêts, qu'elle conteste dans leur principe et leur quotité, précisant avoir payé ses primes 2015 auprès de son nouvel assureur maladie, T.\_\_\_\_\_. b) Selon l'art. 7 LAMal, l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile (al. 1). Lors de la communication de la nouvelle prime, il peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois ; l'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'Office fédéral de la santé publique au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur (al. 2). L'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance (al. 5, 1ère phrase). c) L'art. 64a LAMal prévoit que 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 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 1). Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti

- 12 - les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2, 1ère phrase). En dérogation à l'art. 7 LAMal, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (al. 6, 1ère phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, 2e phrase). L'art. 105l OAMal précise que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 6 de la loi dès la notification de la sommation visée à l'art. 105b al. 1 OAMal (al. 1) ; si l'assuré en retard de paiement demande à changer d'assureur, l'assureur doit l'informer après réception de la demande que celle-ci ne déploiera aucun effet si les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires ayant fait l'objet d'un rappel jusqu'au mois précédant l'expiration du délai de changement ou si les frais de poursuite en cours jusqu'à ce moment ne sont pas intégralement payés avant l'expiration de ce délai (al. 2) ; si le paiement n'est pas parvenu à temps à l'assureur conformément à l'al. 2, celui-ci doit informer l'assuré qu'il continue à être assuré auprès de lui et qu'il ne pourra changer d'assureur qu'au prochain terme prévu à l'art. 7 al. 1 et 2 de la loi ; l'assureur doit également informer le nouvel assureur, dans les 60 jours suivants, que l'assuré continue à être assuré auprès de lui (al. 3). d) En l'occurrence, la recourante et son fils étaient affiliés pour l'assurance obligatoire des soins auprès de F.\_\_\_\_\_ en 2013 et 2014. F.\_\_\_\_\_ ne conteste pas avoir reçu la résiliation des polices envoyée par l'assurée

le 12 novembre 2014. Elle en a effectivement accusé réception dans ses courriers du 21 novembre 2014, dans lesquels elle a toutefois rendu l'assurée attentive au fait que les résiliations ne seraient valables que pour autant qu'elle ait réglé toutes les factures dues (primes, participations aux coûts, intérêts moratoires, frais de poursuite) jusqu'au 31 décembre 2014, comme le prévoit les art. 64a al. 6 LAMal et 1051 al. 2 OAMal. La même information a été faite à l'assurée de la part de T. \_\_\_\_\_, dans ses courriers des 18 et 29 décembre 2014.

- 13 - Or il se trouvait que la facture de participation aux prestations des 4 et 6 décembre 2013 n'avait toujours pas été payée. La recourante ne saurait valablement invoquer qu'elle ignorait l'existence de cette facture impayée. Il faut en effet constater que F. \_\_\_\_\_ lui a fait parvenir cette facture le 9 janvier 2014, puis un premier rappel le 18 février 2014 et enfin une deuxième sommation de payer le 18 mars 2014. Dans son recours, l'assurée se prévaut du fait qu'elle se trouvait alors au bénéfice de l'aide sociale et que ses factures médicales étaient payées par le CSR. Cela ne la libérait toutefois pas de l'obligation de s'assurer que la facture en question soit effectivement réglée par le CSR, ce d'autant moins au vu des deux rappels qui lui ont été envoyés par F. \_\_\_\_\_. De même, lorsque F. \_\_\_\_\_ l'a informée que sa résiliation était subordonnée au paiement de tous les arriérés, il lui appartenait de vérifier auprès du CSR ou de F. \_\_\_\_\_ que le montant dû avait effectivement été payé, ce qu'elle admet d'ailleurs dans son courrier du 27 septembre 2016. Elle ne pouvait se contenter d'estimer que tel devait être le cas puisqu'aucune poursuite n'avait alors été engagée. En outre, c'est en vain qu'elle reproche à F. \_\_\_\_\_ de ne pas lui avoir rappelé, fin 2014, que cette facture n'avait toujours pas été réglée. Une telle obligation ne figure pas dans la loi et F. \_\_\_\_\_ avait valablement adressé à l'assurée la facture en question et les rappels y relatifs. Compte tenu de cet arriéré de paiement à fin 2014, c'est à juste titre que F. \_\_\_\_\_ n'a pas effectué le changement de caisse sollicité par l'assurée – ce dont elle l'a informée en date du 13 janvier 2015 – et qu'elle lui a adressé une police et des primes d'assurance pour l'année 2015. F. \_\_\_\_\_ a également valablement communiqué cette information à T. \_\_\_\_\_ par courrier du 13 janvier 2015 et ne peut être tenue pour responsable du fait que le nouvel assureur n'a pas réagi et a continué à adresser à l'assurée des avis de primes et à les encaisser. La recourante fait valoir à cet égard qu'un employé de T. \_\_\_\_\_ lui aurait expliqué que tant que la situation n'était pas réglée entre les deux caisses, elle restait affiliée auprès de T. \_\_\_\_\_, tout

- 14 - comme son fils. Ce renseignement donné par oral – au demeurant erroné – ne l'autorisait pas à laisser impayées les factures de primes envoyées par F. \_\_\_\_\_ et à ne pas réagir à ses rappels et sommations de payer. Elle avait en effet été dûment avertie par écrit et en référence aux dispositions légales applicables qu'elle demeurait affiliée, tout comme son fils, auprès de F. \_\_\_\_\_ pour l'année 2015. Il en va de même pour l'allégation de la recourante selon laquelle un employé de F. \_\_\_\_\_ lui aurait déclaré qu'elle pourrait sortir de leur caisse si elle réglait la facture arriérée, même en retard. Il faut en effet constater qu'elle avait été informée par écrit que le changement de caisse ne serait pas possible si des retards de paiement existaient au 31 décembre 2014. e) Au vu de ce qui précède, F. \_\_\_\_\_ n'a fait que respecter la procédure légale et l'affiliation à T. \_\_\_\_\_, de même que le paiement de primes auprès de cet assureur, ne lui est pas imputable. Dans la mesure où l'assurée restait affiliée auprès de F. \_\_\_\_\_, elle devait s'acquitter du montant des primes d'assurance auprès de cette caisse pour le premier semestre 2015.

a) Selon l'art. 105b OAMal, en cas de non-paiement par l'assuré des primes et des participations aux coûts, l'assureur envoie la sommation dans les trois mois qui suivent leur exigibilité ; il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (al. 1). 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 (al. 2). Les frais de rappel, respectivement de dossier, constituent l'accessoire de la créance ; selon la jurisprudence, l'assureur ne peut les mettre à la charge de l'assuré qu'à la double condition que cette mesure soit prévue par les conditions générales d'assurance et qu'il y ait faute de la part de l'intéressé (ATF 125 V 276). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige l'assureur à

- 15 - lui adresser des rappels l'exhortant à s'acquitter de ses cotisations (TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 consid. 6 in fine). b) L'art. 26 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, LPGA dispose que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5 % par année (art. 105a OAMal). Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée 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), étant précisé que les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal). La perception d'intérêts moratoires sur les primes échues est impérative. Ce caractère impératif se déduit de l'art. 26 al. 1, 2<sup>e</sup> phrase, LPGA qui dispose que le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions (à l'intérêt moratoire de 5 %) pour les créances modestes ou échues depuis peu. Or, aucune exception fondée sur cette disposition n'ayant été prévue par cette autorité dans le cadre de l'OAMal, on doit en déduire qu'en matière assurance-maladie, l'assureur ne peut renoncer à la perception d'intérêts moratoires pour les primes échues. c) En l'espèce, dans la mesure où l'assurée ne s'est pas acquittée du paiement des factures des primes de janvier à juin 2015 dans les délais, F. \_\_\_\_\_ n'a eu d'autre choix que de lui faire parvenir des rappels et sommations. Etant donné que la recourante n'invoque aucun motif pertinent pour justifier son retard, F. \_\_\_\_\_ était légitimée à facturer des frais de rappel à hauteur de 20 francs dans les sommations de payer envoyées, ceux-ci étant expressément prévus dans ses conditions générales d'assurances, qui stipulent que « Des frais de sommation et des frais de dossier sont perçus en cas de demeure de l'assuré ». Le montant de ces frais n'est ni disproportionné ni arbitraire et doit au contraire être considéré comme approprié (cf. ATF 125 V 276). C'est également à juste titre que, dans sa décision sur opposition, F. \_\_\_\_\_ a exigé le paiement d'intérêts moratoires de 5 %

- 16 - l'an de la part de l'assurée, à partir de l'échéance moyenne du 15 avril 2015. d) Par conséquent, au vu de l'état du décompte de l'assurée et de son fils à la date du 19 février 2016, la poursuite était légitime dans son principe comme dans sa quotité. C'est donc à bon droit que F. \_\_\_\_\_ a prononcé la levée de l'opposition faite par l'assurée au commandement de payer n° 7603416.

## **E. 6**

a) Il s'ensuit que la décision attaquée doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.  
b) La procédure étant en principe gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA et 55

LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 19 février 2016 par F.\_\_\_\_\_ Caisse-maladie SA est confirmée. III. Il est pris acte de ce que le montant dû à titre d'arriéré des primes pour janvier 2015 à juin 2015 s'élevait à 895 fr. 20 en date du 1er mai 2016, ensuite de la rétrocession de subsides par l'OVAM, ce montant s'entendant frais de rappel et intérêts moratoires en sus. IV. Il est statué sans frais ni dépens.

- 17 - La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Mme A.S.\_\_\_\_\_, - F.\_\_\_\_\_ Caisse-maladie SA, - 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). La greffière :

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