

VD_GERICHTE ZE16.019033 vom 29. August 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE16.019033

FR: VD_GERICHTE ZE16.019033 du 29 août 2016

IT: VD_GERICHTE ZE16.019033 del 29 agosto 2016

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 18/16 - 43/2016 ZE16.019033 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 29 août 2016 _____ Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : M. _____, à H. _____, recourant,
et INTRAS Assurance-maladie SA, à Lucerne, intimée. _____ Art. 26 al. 1
LPGA ; 64a LAMal ; 7 al. 1 OPGA ; 105a, 105b et 105i OAMal 403

- 2 - E n f a i t : A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est assuré auprès
d'Intras Assurance-maladie SA (ci-après : Intras ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire
des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS
832.10). Pour 2015, sa prime mensuelle s'élevait à 448 fr. 80. Par décompte de primes du 7
mars 2015, Intras a réclamé à l'assuré le paiement de la somme de 1'795 fr. 20
correspondant aux primes du premier trimestre 2015 ainsi que du mois d'avril 2015. Intras a
ensuite régulièrement communiqué à l'assuré, en début de mois pour le mois suivant, les
décomptes de primes pour les mois de mai 2015 et juin 2015. Pour ce dernier mois, l'assuré
a bénéficié d'un crédit de prime à hauteur de 119 fr. 70, réduisant ainsi le montant de la
prime en faveur d'Intras à 329 fr. 10. L'assuré n'a rien payé malgré rappels des 16 mai, 13
juin et 12 juillet 2015 puis sommations des 13 juin, 12 juillet et 15 août 2015. Le 5
novembre 2015, Intras a fait notifier à l'assuré le commandement de payer n° [...] par
l'Office des poursuites du district de X. _____ pour un montant de 2'573 fr. 10,
correspondant aux primes LAMal des mois de janvier, février, mars, avril, mai et juin 2015,
auxquels s'ajoutaient 150 fr. de frais administratifs et des intérêts moratoires à 5% l'an dès
le 13 mai 2015. Le commandement de payer, notifié le 13 novembre 2015, a été suivi d'une
opposition totale le 23 novembre 2015, laquelle a été levée par décision du 4 janvier 2016
d'Intras, Service d'encaissement, communiquée sous pli simple, invitant l'assuré à
s'acquitter dans les trente jours d'un montant de 2'880 fr. 65, incluant les frais de poursuite
par 73 fr. 30 et les intérêts moratoires par 84 fr. 25.

- 3 - L'assuré a interjeté opposition contre cette décision le 11 février 2016, contestant le
principe et la quotité de la créance, de même que les frais administratifs et les intérêts
moratoires. Par décision sur opposition du 2 mars 2016, notifiée le 10 mars 2016, Intras,
Droit & Compliance, a rejeté l'opposition formée par l'assuré, le montant total dû par
l'intéressé pour les primes échues de janvier à juin 2015 s'élevant à 2'573 fr. 10, avec 5%
d'intérêts moratoires dès le 13 mai 2015, auxquels s'ajoutaient 150 fr. de frais
administratifs, et a prononcé la mainlevée dans la poursuite n° [...] à hauteur de ces
montants. L'intimée a mis à la charge de M. _____ les frais de poursuite, rappelant
cependant dans le corps de la décision la teneur de l'art. 68 al. 1 LP (loi fédérale du 11 avril
1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1) d'une part, et, d'autre part, que les
frais de poursuite ne peuvent faire l'objet de la mainlevée. Dans la motivation de la décision

sur opposition, Intras précise notamment que M. _____ est assuré auprès d'elle pour l'année 2015 s'agissant de l'assurance obligatoire des soins, qu'il ne s'est pas acquitté de l'arriéré de primes litigieux et que la perception de frais administratifs comme d'intérêts moratoires repose sur la loi. B. Par acte du 25 avril 2016, M. _____ a déclaré recourir contre la décision sur opposition précitée, contestant derechef le principe et la quotité de la créance, de même que les frais administratifs et les intérêts moratoires. Le 6 juin 2016, Intras a produit un bordereau de pièces et déposé une réponse, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 2 mars 2016. Par avis du 8 juin 2016, un délai au 29 juin 2016 a été imparti au recourant pour déposer d'éventuelles déterminations sur cette réponse. Ce délai a été prolongé au 15 août 2016. Le recourant n'a pas procédé.

- 4 - C. Antérieurement à la présente procédure, l'autorité de céans a eu à connaître à répétition reprises des recours déposés par M. _____ contre des décisions rendues par Intras lui réclamant le paiement de primes LAMal en souffrance ainsi que de frais administratifs y afférents, voire d'intérêts moratoires. Dans un arrêt du 12 mars 2008, le Tribunal des assurances du canton de Vaud (depuis le 1er janvier 2009 : Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud) a rejeté le recours formé par M. _____ contre la décision d'Intras lui réclamant le paiement des primes pour les mois de janvier à juin 2006, frais administratifs en sus. Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral en date du 29 septembre 2008. Par arrêt du 26 mai 2008, également confirmé par le Tribunal fédéral le 16 octobre suivant, le Tribunal des assurances a rejeté le recours interjeté par M. _____ contre la décision d'Intras concernant le paiement de ses primes pour les mois de décembre 2006 à février 2007 et des frais y relatifs. Le 2 décembre 2008, le Tribunal des assurances a rendu deux arrêts confirmant deux décisions rendues par Intras par lesquelles elle réclamait à M. _____ le paiement des primes pour les mois de mars à mai 2007 et de juin à août de la même année ainsi que des frais administratifs y afférents. Dans un arrêt du 14 juin 2012, la Cour de céans a rejeté le recours formé par le prénommé contre une décision d'Intras relative au paiement de primes pour les mois de février et mars 2011, frais administratifs et intérêts moratoires en sus. Par deux arrêts du 11 novembre 2013, la Cour de céans a une nouvelle fois confirmé deux décisions par lesquelles Intras demandait à M. _____ le paiement, d'une part, des primes des mois d'avril à août 2011 ainsi que novembre 2011 et, d'autre part, des primes des mois de décembre 2009, janvier 2010 et décembre 2011. Il était en outre tenu de s'acquitter des frais administratifs et des intérêts moratoires réclamés par Intras dans ces deux décisions. Le 18 mars 2016, la Cour de céans a rendu deux arrêts opposant le recourant à Intras. Dans l'un, elle a confirmé la décision rendue par cette dernière réclamant à M. _____ le paiement des primes des mois de janvier 2010 à janvier 2011 auxquelles s'ajoutaient 5% d'intérêts moratoires ainsi que des frais administratifs. Dans le deuxième, elle a également confirmé la décision d'Intras aux termes de laquelle le

- 5 - recourant était tenu d'acquitter le montant des primes des mois d'avril à juin 2014 avec 5% d'intérêts moratoires et 150 fr. de frais administratifs en sus. Le tribunal a en revanche considéré qu'Intras n'était pas fondée à mettre à la charge de l'assuré des frais de procédure administrative par 100 fr. pour avoir procédé avec légèreté ou témérité. Enfin, la Cour de céans a rejeté, par arrêt du 5 juillet 2016, le recours formé par M. _____ contre la décision d'Intras lui réclamant le paiement des primes échues d'octobre 2014 à décembre 2014 avec intérêts moratoires à 5% et frais administratifs. Il était en outre tenu de

s'acquitter de 200 fr. de frais de justice pour avoir procédé avec témérité. E n d r o i t : 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 LAMaI). b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGa est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGa. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGa (cf. art. 93 let. a LPA-VD). Selon l'art. 56 LPGa, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, tout comme le refus de rendre une décision.

- 6 - c) La voie du recours au Tribunal cantonal est ainsi ouverte contre la décision sur opposition rendue en application des dispositions de la LAMaI (art. 1 al. 1 LAMaI; art. 56 al. 1 LPGa). Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGa), le recours a été déposé en temps utile, compte tenu de la suspension durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGa). d) La contestation porte sur le paiement d'un montant inférieur à 30'000 fr., de sorte que le magistrat instructeur est compétent pour statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Le recourant conteste le principe et la quotité des primes, de même que la perception de frais administratifs et des intérêts moratoires. Il ne conteste pas la réception des décomptes de primes litigieuses, rappels et sommations. 3. a) Un des buts principaux de la LAMaI est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 266 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMaI pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. L'obligation de payer les primes découle de l'art. 61 LAMaI ; elle constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés. Elle est la conséquence juridique impérative de toute affiliation auprès d'une caisse-maladie et s'étend à

- 7 - toute la durée de celle-ci (RJAM 1980 p. 161 ; 1971 p. 51). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMaI [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]). Selon l'art. 7 LAMaI, 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, première phrase). b) Selon l'art. 64a al. 1 LAMaI, 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. 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 (al. 2, première phrase). En dérogation à l'art. 7 LAMaI, 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, première phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, deuxième phrase). L'art. 105l OAMaI prévoit que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 6 LAMaI dès la notification de la sommation écrite visée à l'art. 105b al. 1 OAMaI.

- 8 - En matière d'assurance obligatoire de soins, les assureurs ne sont pas libres de choisir de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts mais bien au contraire obligés de le faire 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 LAMaI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015 ; dès le 1er janvier 2016 : art. 5 let. f LSAMaI [loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; RS 832.12]). c) En l'occurrence, il ressort des pièces produites par l'intimée que le recourant était affilié auprès d'elle en 2015 en matière d'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Il est par conséquent débiteur des primes de l'assurance de base LAMaI, et plus particulièrement celles de janvier à juin 2015, dont il ne s'est pas acquitté. Quant à la quotité de la prime, outre qu'elle aura été approuvée par l'Office fédéral de la santé publique, elle correspond à celle prévue par la police d'assurance. 4. Le recourant conteste la perception de frais administratifs. a) Selon l'art. 105b al. 2 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. 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 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). Cette jurisprudence est très restrictive, en ce sens qu'il suffit que l'omission de l'assuré ait obligé la caisse à entamer une procédure de recouvrement pour que celui-ci soit réputé en faute.

- 9 - b) En l'espèce, les conditions cumulatives autorisant la perception de frais administratifs sont réalisées : les primes litigieuses ont fait l'objet de rappels et sommations d'une part, et d'autre part, l'art. 14.3 du Règlement des assurances selon la LAMaI de l'intimée, dans son édition 01.2014, disponible sur internet, précise que les dépenses d'Intras pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. Le montant de 150 fr. réclamé par l'intimée à titre de frais administratifs n'apparaît ni disproportionné, ni arbitraire (RAMA 1988 n° K 789 p. 431 consid. 2c). 5. La perception d'intérêts moratoires par l'intimée est également litigieuse. a) Aux termes de l'art. 26 al. 1 LPGa, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, le taux d'intérêt moratoire étant de 5% l'an (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance du

11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] et 105a OAMal). Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée, étant rappelé que selon l'art. 90 al. 1 OAMal, les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois. L'intérêt moratoire court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA). b) La perception de l'intérêt moratoire est impérative. Ce caractère impératif se déduit de l'article 26 al. 1, deuxième phrase, LPGA, lequel précise 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 d'assurance-maladie, l'assureur ne peut renoncer à la perception d'intérêts moratoires. Pour le surplus, Intrac a appliqué le taux légal. On ne saurait en revanche suivre l'intimée dans son calcul du dies a quo de l'intérêt moratoire, qu'elle a arrêté au 13 mai 2015. En effet, la première échéance étant le 30 avril 2015 et la dernière le 30 juin 2015, l'échéance

- 10 - moyenne doit être fixée au 31 mai 2015 (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.9.2, non publié in ATF 136 III 310). Quoiqu'il en soit, même si la date du 13 mai 2015 avait été correcte, le calcul de l'intimée était erroné dans la mesure où, rapporté à une période de 237 jours (soit du 13 mai 2015 au 4 janvier 2016), l'intérêt annualisé de 128 fr. 65 s'élève à 83 fr. 55 et non à 84 fr. 25. 6. a) En définitive, la décision sur opposition du 2 mars 2016 s'avère fondée en tant qu'elle prononce la mainlevée à hauteur de 2'573 fr. 10 pour les primes échues de janvier à juin 2015, avec 5% d'intérêts moratoires et des frais administratifs par 150 francs. Elle doit en revanche être réformée en ce qui concerne le dies a quo des intérêts moratoires, celui-ci devant être fixé au 31 mai 2015. Quant aux frais de commandement de payer, ils suivent le sort de la poursuite (cf. 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). b) Les considérants qui précèdent conduisent par conséquent à l'admission très partielle du recours et à la confirmation pour le surplus de la décision attaquée. 7. a) Selon l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en droit des assurances sociales est gratuite, sous réserve d'une procédure menée par témérité ou avec légèreté. Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 287 consid. 3b et les références citées). En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours. Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne

- 11 - relève pas en soi de la témérité: il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (TFA P 23/03 du 4 septembre 2003 consid. 3, in SVR 2004 EL n° 2 p. 5, voir également TF I 1026/06 du 6 juin 2007 consid. 7.1). En l'occurrence, avant le dépôt du présent recours, M. _____ a multiplié les procédures contre Intrac pour contester, en vain, le principe de son affiliation, la perception de primes comme celle d'intérêts

moratoires et de frais administratifs. Le présent recours porte certes sur un contexte de fait identique aux précédentes procédures. Cela étant, dans la mesure où le recourant obtient gain de cause, même très partiellement, on ne peut considérer qu'il a agi par témérité ou légèreté. b) Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens vu l'issue du litige, le recourant étant au demeurant non assisté (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 très partiellement admis. II. La décision sur opposition d'Intras Assurance-maladie SA rendue le 2 mars 2016 est réformée en ce sens que le dies a quo des intérêts moratoires est fixé au 31 mai 2015. Elle est confirmée pour le surplus. III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens. La juge unique : Le greffier :

- 12 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - M. M. _____, - Intras Assurance-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). Le greffier :

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