

VD_GERICHTE ZE17.046862 vom 28. Mai 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-05-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE17.046862

FR: VD_GERICHTE ZE17.046862 du 28 mai 2018

IT: VD_GERICHTE ZE17.046862 del 28 maggio 2018

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 expresse (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 auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

- 5 -

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 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 2c). b) La seule question que le Tribunal cantonal peut examiner porte sur la question de savoir si L. _____ SA était en droit de refuser la résiliation par le recourant des rapports d'assurance-maladie obligatoire. c) Dans la mesure où la décision de L. _____ SA ne porte pas sur cette question, le Tribunal cantonal ne doit pas examiner la question du remboursement éventuel de la somme de 4'997 fr. 55. Il en va de même d'un éventuel problème lié à la prévoyance liée (troisième pilier) du recourant. La prévoyance liée ne relève pas du contrat avec L. _____ SA. Ce domaine d'assurance est en effet géré par une autre société du groupe [...], à savoir [...]. Il y a lieu de s'adresser à cette société pour toute demande à ce sujet.

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 (art. 3 al. 1 LAMal ; ATF 129 V 159 consid. 2.1 ; 126 V 265 consid. 3b et la référence citée). 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).

- 6 - b) Aux termes de 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). 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). c) Selon l'art. 64a al. 1 LAMal, 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 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, première phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, deuxième phrase). d) L'art. 105l al. 1 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102] prévoit que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 6 LAMal dès la notification de la sommation écrite visée à l'art. 105b al. 1 OAMal, qui doit être précédée d'un rappel écrit au moins (art. 64a al. 1 LAMal ; à propos des deux mesures que doit adopter l'assureur en cas de non-paiement de primes et de participations aux coûts, cf. Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 28 août 2009 concernant l'Initiative parlementaire Article 64a LAMal et primes non payées, FF 2009 5973, p. 5976 ch. 3 ad art. 64a al. 1). Selon la jurisprudence, en présence de sommations prématurées – ou à défaut de sommation – l'assuré ne peut pas être considéré comme "en retard de paiement" au sens de l'art. 64a al. 6 LAMal en relation avec l'art. 105l OAMal (arrêt 9C_51/2016 du 2 novembre 2016 consid. 4.2 et la référence citée). Il découle de la disposition légale mentionnée en relation avec l'art.

- 7 - 105l al. 2 OAMal que la sommation doit avoir été notifiée à l'assuré un mois avant l'échéance du délai de résiliation, pour que la conséquence prévue par la loi – l'impossibilité de changer d'assureur – puisse intervenir ; une sommation postérieure ne peut pas empêcher le changement d'assureur (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3ème éd. 2016, p. 457, n° 168). L'assuré doit alors s'acquitter de la prime impayée, mais n'est pas tenu à d'autres obligations contractuelles à l'égard de l'assureur (arrêt 9C_51/2016 précitée consid. 4.3 et la référence citée). e) 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 ils sont 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. 5 let. f LSAMal [loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; RS 832.12]).

E. 4

a) Dans le cas présent, le recourant a envoyé sa lettre de résiliation pour la fin de l'année 2013 dans le délai prévu par la loi. L. _____ SA l'a toutefois informé par courrier du 17 septembre 2013 que la résiliation ne pouvait être effective que si toutes les primes, les intérêts moratoires et les frais de poursuite étaient payés d'ici au 31 décembre 2013. Or, le recourant n'a pas respecté cette date. Dans la mesure où des primes relatives à l'année 2013

étaient encore dues à ce moment-là, la résiliation demandée à la fin de l'année 2013 n'était pas valable. b) Le recourant estime cependant qu'une fois tous les montants payés pour 2013 et 2014, la résiliation aurait dû intervenir. Ce raisonnement ne peut toutefois être suivi. L'absence de validité de la résiliation demandée par le recourant à la fin de l'année 2013 a eu pour effet que le contrat liant le recourant et L._____ SA s'est prolongé, avec pour conséquence la poursuite de l'obligation pour le recourant de payer ses primes d'assurance-maladie auprès de L._____ SA. Ainsi qu'on l'a vu, la loi ne permet à un assuré de demander la résiliation de son contrat

- 8 - que s'il s'est acquitté de l'entier des primes qu'il doit à son assureur. Or il ressort des relevés de compte établis par L._____ SA que le recourant n'est jamais parvenu à payer la totalité de ses arriérés de primes ; au contraire, les arriérés se sont accumulés bien au-delà des années 2013 et 2014 pour s'élever à 12'509 fr. 50 au 31 janvier 2018. Aussi longtemps que le recourant ne se sera pas acquitté de l'entier de ses arriérés auprès de L._____ SA, il ne lui sera pas possible de changer d'assurance. c) Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas d'autre article de loi applicable à la situation. En particulier, L._____ SA n'a aucune obligation de résilier le contrat dans un délai de 60 ou 90 jours en cas de non-paiement des primes. La loi prévoit expressément le maintien de l'affiliation en cas de non-paiement des primes. d) Au vu de ce qui précède, L._____ SA n'a pas violé le droit fédéral en refusant de résilier le contrat d'assurance-maladie obligatoire du recourant.

E. 5

A toutes fins utiles, il est précisé à l'intention du recourant, qui présente visiblement des difficultés financières en lien avec le paiement de ses primes d'assurance-maladie, qu'il a la possibilité de requérir l'octroi de subsides auprès de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) pour financer une partie ou la totalité de ses primes.

E. 6

a) En définitive, le recours mal fondé doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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