

VD_GERICHTE ZE18.002779 vom 26. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE18.002779

FR: VD_GERICHTE ZE18.002779 du 26 juin 2019

IT: VD_GERICHTE ZE18.002779 del 26 giugno 2019

Erwägungen

E. 25

juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RLVLAMal) ; BLV 832.01.1). Il importe peu dans ce contexte de chercher à déterminer quelle autorité a commis une erreur dans la retranscription de son adresse ou s'il s'agit d'un enchaînement d'erreurs, ainsi que d'examiner si le recourant était de bonne foi. L'annulation de la suspension a pour conséquence l'affiliation et l'échéance des primes avec effet rétroactif (art. 14 al. 1 RVLAMal a contrario). Les moyens de preuve requis (conclusion X) sont donc sans pertinence dans ce contexte. Par ailleurs, les griefs du recourant quant au manque de motivation de la décision attaquée et le caractère manifestement inexact de l'établissement des faits (conclusions II et III) doivent également être écartés. b) Le recourant ne fait en outre pas partie des catégories de personnes exemptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'art. 3 al. 2 LAMal et de l'art. 2 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102). Il est donc soumis à l'obligation de s'assurer. Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal le 1er janvier 1996, un rapport d'assurance régi par l'assurance obligatoire des soins ne peut être terminé qu'aux conditions posées par la loi. Pour toute personne soumise à l'obligation de s'assurer, la règle générale est que l'affiliation ne peut prendre fin qu'à la double condition que cet assuré ait résilié dans les délais légaux prévus à l'art. 7 al. 1 et 2 LAMal et que le nouvel assureur ait communiqué à l'ancien assureur qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Une résiliation unilatérale de la part de l'assuré ne suffit donc pas. L'art. 5 al. 3 LAMal précise en effet que la couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer. L'art. 64a LAMal a introduit le 1er janvier 2006 une condition supplémentaire pour le changement d'assureur, à savoir que l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant

- 12 - qu'il n'a pas payé intégralement les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (art. 64a al. 4 LAMal en vigueur entre le 1er janvier 2006 et le 31 décembre 2011, RO 2005 3587 ; art. 64a al. 6 LAMal en vigueur depuis le 1er janvier 2012). c) En définitive, aucun élément au dossier ne permet à la Cour de céans de s'éloigner de la solution retenue par l'intimée, à savoir que le recourant est affilié auprès de M. _____ SA depuis le 1er janvier 2014. Dès lors que l'assuré ne démontre pas avoir changé d'assureur aux conditions de l'art. 7 et de l'art. 64a al. 6 LAMal avant la période du 1er novembre au 31 décembre 2016, force est de constater que durant la période litigieuse, il était toujours assuré auprès de l'intimée. Dès lors, c'est à bon droit que l'intimée considère que le recourant est affilié pour l'assurance obligatoire des soins avec pour conséquence la poursuite de l'obligation pour l'intéressé de payer ses primes d'assurance-maladie auprès de l'intimée. 4. a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 126

V 265 consid. 3b et la référence citée). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour les soins en cas de maladie pour toute personne domiciliée en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal). b) 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) 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 (art. 5 let. f LSAMal [loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; RS 832.12]), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon

- 13 - la LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1) (TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). 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 (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 phr. 1 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 phr. 1 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. Selon le second mode de procéder, l'assureur doit rendre une décision condamnant le débiteur à lui payer une somme d'argent et lever 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 phr. 2 LP ; ATF 134 III 115 consid. 4.1.2 ; TF 9C_414/2015 précité loc. cit.). L'art. 105b OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) prévoit qu'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 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

- 14 - 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 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). c) L'art. 26 al. 1 phr. 1 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 al. 1 OAMal). La perception d'intérêts moratoires sur les primes échues est impérative. Ce caractère impératif se déduit de l'art. 26 al. 1 phr. 2 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. 5. a) En l'espèce, les primes litigieuses pour novembre et décembre 2016 – impayées à la date déterminante des décisions attaquées – sont dues par le recourant. La quotité de la prime, outre qu'elle a été approuvée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), correspond à celle prévue par la police d'assurance. La facture des primes d'octobre, novembre et décembre 2016 a été envoyée au recourant à l'adresse [...]2 [...], les bulletins de versement y relatifs ayant été adressés dans le même envoi,

- 15 - ce qui ne saurait être contesté par l'intéressé dès lors qu'il s'est acquitté de la prime d'octobre 2016 en date du 13 octobre 2016 par BVR (cf. copie du récépissé, pièce 10 des pièces produites par le recourant). Le rappel pour la prime de novembre 2016 a été adressé au recourant par courrier du 17 novembre 2016 à l'adresse [...]2 [...], alors que la sommation pour prime impayée lui a été adressée en date du 21 juin 2017 également à la même adresse, soit celle dont se prévaut le recourant. Le rappel a été adressé au recourant avant la réponse du Service de contrôle des habitants du 23 novembre 2016, étant précisé que le recourant a indiqué avoir reçu la facture du 20 novembre 2017 relative aux primes de janvier à mars 2017. Un commandement de payer a été notifié au recourant à l'adresse [...]2 [...] le 21 août 2017 par l'Office des poursuites. Ce commandement de payer a été frappé d'une opposition totale (poursuite n° [...]). Le rappel pour la prime de décembre 2016 a été adressé au recourant par courrier du 21 juin 2017 à l'adresse [...]2 [...], alors que la sommation pour prime impayée lui a été adressée en date du 19 juillet 2017 toujours à la même adresse. Un commandement de payer a été notifié au recourant à l'adresse [...]2 [...] le 13 septembre 2017 par l'Office des poursuites. Le recourant y a fait opposition totale (poursuite n°8429069). Il y a ainsi lieu de constater que la procédure de recouvrement a été appliquée conformément aux dispositions de l'art. 64a LAMal. b) Pour se disculper, le recourant prétend s'être acquitté de sa prime de novembre 2016 en utilisant, le 11 novembre 2016, le même bulletin de versement que sa compagne pour payer sa propre prime – laquelle s'en était déjà acquittée par virement internet –, l'intéressé faisant valoir que l'intimée aurait dû comptabiliser ledit paiement en sa faveur. Outre le fait qu'il ne s'agissait pas de la même période (juin 2016 au lieu de novembre 2016), la créance invoquée par le recourant n'est pas établie ni dans son principe ni dans son montant. En tout état de cause, la compagne de l'assuré n'étant pas concernée par la problématique de la prime litigieuse, le montant ne saurait être affecté au paiement de la prime impayée par le recourant faute de déclaration dans ce sens, ni lui être restitué. Le recourant n'avance du reste aucun autre argument à ce

- 16 - sujet, si ce n'est qu'il ne s'est pas enrichi puisqu'il s'est dessaisi du montant en question, reprochant à l'intimée d'avoir remboursé ce montant à sa compagne sans jamais l'en informer. La position de l'intimée échappe ainsi à la critique et l'argumentation du recourant ne peut qu'être réfutée. Le montant réclamé au titre de la prime due pour le mois de novembre 2016, soit 333 fr. 40, est confirmé. c) S'agissant de la prime de décembre 2016, le recourant soutient qu'il s'en est acquitté le 23 décembre 2016 et produit à cet effet un récépissé sur lequel est apposé un timbre de la poste à la date précitée. Toutefois, comme l'indique l'intimée, le paiement d'un montant de 343 fr. 40 à la date en question a été comptabilisé en fonction du bulletin de versement pré-imprimé lequel correspondait au rappel de la prime d'août 2016 (333 fr. 40 + 10 fr. de rappel), étant précisé que l'assuré n'avait à cette date reçu aucun rappel pour la prime de décembre 2016. Le recourant n'a ainsi pas apporté la preuve qu'il s'est acquitté de la prime en souffrance. Le fait qu'il ait payé divers montants en 2016, au moyen de onze bulletins de versement, ne permet en effet pas de retenir que la prime litigieuse a été payée. Au demeurant, faute de déclaration expresse du recourant, le paiement effectué a été imputé sur la dette désignée par l'intimée (art. 86 al. 2 CO) (TF 9C_397/2008 du 29 septembre 2008 consid. 4.1). En outre, comme l'a précisé l'intimée au stade de sa réponse, un chèque a été adressé au recourant le 21 juin 2017 pour un montant de 163 fr. 40 (167 fr. 80 – 4 fr. 40 de taxe PTT pour encaissement BPR) relatif aux remboursements pour corrections de primes. Ce chèque n'ayant pas été retiré et faute de compte bancaire ou postal à disposition, la somme a été déduite de la prime en souffrance de décembre 2016. Par conséquent, le solde dû pour la prime de décembre 2016 est de 165 fr. 60 (333 fr. 40 – 167 fr. 80). 6. La procédure de recouvrement des primes a engendré des frais de rappel, d'intervention et de poursuite, du fait du comportement fautif du recourant, qui ne s'est pas exécuté à temps.

- 17 - a) 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. 2 OAMal). Selon les dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal – constituant les conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) de l'intimée –, l'assuré paie ses primes à l'avance ; les primes, les franchises et les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture (art. 3 ch. 1 al. 1 et 2 phr. 1 CGA). Passé ce délai – précise l'art. 3 ch. 1 al. 2 phr. 2 CGA –, l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites. Les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (TF K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3 ; cf. art. 68 al. 1 LP). Plus particulièrement, s'agissant des dépenses causées à l'assureur par la faute de l'assuré au sens de l'art. 105b OAMal, hors des frais de poursuite, le Tribunal fédéral a notamment considéré comme proportionnés des frais administratifs globaux de 50 fr. constitués de 20 fr. de frais de rappel et de 30 fr. de frais de sommation pour une poursuite (TF 9C_88/2014 du 24 février 2014). b) 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 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]). c) En l'occurrence, l'intimée était tenue d'agir en vue du recouvrement des

montants exigibles, en vertu de l'obligation imposée aux assureurs de recouvrer les primes et participations aux coûts impayés. Au demeurant, le retard des paiements a contraint l'intimée à déployer une activité de rappel et de recouvrement dont il n'appartient ni à

- 18 - l'assureur, ni à la communauté des assurés d'assumer les coûts. Dans ce contexte, il convient d'admettre que des frais de sommation de 30 fr. sont conformes aux CGA, ce d'autant plus que l'intimée n'a semble-t-il pas reporté les frais de rappel. Quant au montant de 60 fr. de frais d'ouverture de dossier, il faut comprendre qu'il tend à couvrir les frais qu'a impliqués en 2017 la constitution du dossier en vue de la préparation et de l'envoi des réquisitions de poursuite au sens de l'art. 3 ch. 1 al. 2 phr. 2 CGA. Ces frais réclamés au recourant se trouvent en adéquation et dans un rapport raisonnable avec les prestations fournies par l'intimée et n'ont procuré à l'intimée aucun enrichissement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les réduire. d) S'agissant des intérêts moratoires de 5%, ils sont expressément prévus par les art. 26 al. 1 LPGA et 105a OAMal. Quant aux frais de poursuite, l'art. 68 al. 1 LP prévoit expressément que ceux-ci sont à la charge du débiteur, même si le créancier en fait l'avance. Ces frais sont donc également dus par le recourant poursuivi, et suivent le sort de la poursuite, sans qu'il soit nécessaire de prononcer la mainlevée de l'opposition à leur égard. e) La totalité de la prétention de l'intimée étant fondée, c'est à bon droit que les oppositions formées par le recourant aux commandements de payer n° [...] et [...] ont été levées. 5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. L'opposition au commandement de payer formée par le recourant dans le cadre des poursuites n° [...] et [...] sont ainsi levées. L'arrêt sur le fond rend sans objet la requête d'effet suspensif. b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, au demeurant non assisté, n'obtient pas gain de cause et n'a dès lors pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Quant à l'intimée, en sa qualité

- 19 - d'assureur social, elle ne peut davantage prétendre à une allocation de dépens (ATF 128 V 323). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable. II. Les décisions sur opposition rendues les 2 et 5 décembre 2018 par M. _____ SA sont confirmées. III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - T. _____, - M. _____ 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

- 20 - 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.