

VD_GERICHTE ZE18.013953 vom 24. September 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE18.013953

FR: VD_GERICHTE ZE18.013953 du 24 septembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZE18.013953 del 24 settembre 2018

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 24/18 - 41/2018 ZE18.013953 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 24 septembre 2018 _____ Composition : Mme BERBERAT, juge
unique Greffière : Mme Mestre Carvalho ***** Cause pendante entre : A. _____, à [...],
recourante, représentée par Me Jérôme Bürgisser, avocat à Lausanne, et F. _____ SA, à
[...], intimée, _____ Art. 64 et 64a LAMal ; art. 105b OAMal. 403

- 2 - E n f a i t : A. a) A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1983, est
affiliée auprès de F. _____ SA (ci-après : la Caisse 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), au bénéfice de la police d'assurance n° [...]. Pour 2016, le
montant des primes s'élevait à 315 fr. 70 par mois, alors que pour 2017, le montant des
primes s'élevait à 320 fr. 70 par mois. Le mode de paiement choisi par l'assurée est
mensuel. b) Le 6 mars 2017, la Caisse a transmis à l'assurée une facture complémentaire
concernant les primes d'assurance-maladie pour les mois d'août à décembre 2016, d'un
montant total de 1'578 fr. 50 (5 x 315 fr. 70). Le 16 mai 2017, la Caisse a envoyé à l'assurée
un rappel de paiement pour un montant de 1'588 fr. 50 à payer jusqu'au 31 mai 2017,
correspondant aux primes impayées d'août à décembre 2016 avec en sus 10 fr. de frais de
rappel. Les primes demeurant impayées, la Caisse a transmis le 18 septembre 2017 à
l'assurée un rappel de paiement (sommation) pour un montant de 1'608 fr. 50 à payer
jusqu'au 18 octobre 2017, correspondant aux primes impayées d'août à décembre 2016
avec en sus 30 fr. de frais de sommation (n° [...]). c) Le 6 mars 2017, la Caisse a transmis à
l'assurée une facture complémentaire concernant les primes d'assurance-maladie pour les
mois de janvier à avril 2017, d'un montant total de 1'282 fr. 80 (4 x 320 fr. 70). Le 16 mai
2017, la Caisse a envoyé à l'assurée un rappel de paiement pour un montant de 1'292 fr. 80
à payer jusqu'au 31 mai 2017, correspondant aux primes impayées de janvier à avril 2017
avec en sus 10 fr. de frais de rappel.

- 3 - Les primes demeurant impayées, la Caisse a transmis le 18 septembre 2017 à l'assurée
un rappel de paiement (sommation) pour un montant de 1'312 fr. 80 à payer jusqu'au 18
octobre 2017, correspondant aux primes impayées de janvier à avril 2017 avec en sus 30 fr.
de frais de sommation (n° [...]). d) Le 6 mars 2017, la Caisse a adressé à l'assurée une
facture complémentaire pour un montant de 320 fr. 70 à payer jusqu'au 30 avril 2017,
correspondant à la prime du mois de mai 2017. La prime restant impayée, la Caisse a
transmis le 16 mai 2017 à l'assurée un rappel de paiement pour un montant de 330 fr. 70 à
payer jusqu'au 31 mai 2017, correspondant à la prime du mois de mai 2017 avec en sus 10
fr. de frais de rappel. Faute de paiement, la Caisse a envoyé le 18 septembre 2017 à l'assurée
un rappel de paiement (sommation) pour un montant de 350 fr. 70 à payer jusqu'au 18
octobre 2017, correspondant à la prime du mois de mai 2017 avec en sus 30 fr. de frais de

sommation (n° [...]). e) Le 6 mars 2017, la Caisse a adressé à l'assurée une facture complémentaire pour un montant de 320 fr. 70 à payer jusqu'au 31 mai 2017, correspondant à la prime du mois de juin 2017. La prime restant impayée, la Caisse a transmis le 21 août 2017 à l'assurée un rappel de paiement pour un montant de 330 fr. 70 à payer jusqu'au 5 septembre 2017, correspondant à la prime du mois de juin 2017 avec en sus 10 fr. de frais de rappel. Faute de paiement, la Caisse a envoyé le 18 septembre 2017 à l'assurée un rappel de paiement (sommation) pour un montant de 350 fr. 70 à payer jusqu'au 18 octobre 2017, correspondant à la prime du mois de juin 2017 avec en sus 30 fr. de frais de sommation (n° [...]).

- 4 - f) Le 7 novembre 2017, la Caisse a adressé à l'Office des poursuites du district de G._____ une réquisition de poursuite électronique pour les primes impayées d'août 2016 à juin 2017 par 3'502 fr. 70 fr., les frais administratifs par 240 fr. et les intérêts échus par 101 fr. 55. Le 10 novembre 2017, l'Office des poursuites du district de G._____ a notifié à l'intéressée un commandement de payer auquel cette dernière a fait opposition totale (poursuite n° [...]). Par décision du 15 novembre 2017, la Caisse a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...], précisant que le montant dû à ce jour s'élevait à 3'742 fr. 70 (soit 3'502 fr. 70 de primes LAMal d'août 2016 à juin 2017, 120 fr. de sommation et 120 fr. de frais d'ouverture de dossier). Le 20 novembre 2017, la Caisse a procédé à la rectification des montants réclamés, dans la mesure où l'assurée s'était vu accorder un subside au paiement des primes d'assurance-maladie à concurrence de 72 fr. par mois pour toute l'année 2016, de 95 fr. par mois de janvier à octobre 2017 et de 30 fr. par mois de novembre à décembre 2017. Elle a ainsi établi qu'en 2016, le montant de 360 fr. (5 x 72 fr.) devait être porté en compte sur la poursuite n° [...]. Pour 2017, la facture rectificative a la teneur suivante : "Facture rectificative N° [...] du 20.11.2017 Montant des primes en CHF Mois Montant TOTAL [...] –A._____ du 01.01.2017 au 30.06.2017 Subside cantonal 6 -95.00 -570.00 du 01.07.2017 au 31.10.2017 - [...] 4 320.70 1'282.80 Taxe environnementale 4 -5.65 -22.60 Subside cantonal 4 -95.00 -380.00 du 01.11.2017 au 31.12.2017 - [...] 2 320.70 641.40 Taxe environnementale 2 -5.65 -11.30 Subside cantonal 2 -30.00 -60.00 Total en CHF 880.30

- 5 - Total intermédiaire 880.30 Montant porté en compte sur poursuite N° [...] 570.00 Montant total à verser avant le 31.12.2017 CHF 1'450.30" L'assurée, désormais représentée par Me Jérôme Bürgisser, s'est opposée à cette décision le 18 décembre 2017, alléguant que, le 19 octobre 2017, la Caisse avait reçu une décision de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM) du 6 octobre 2017, laquelle faisait état d'un subside de 95 fr. pour l'année 2017. Or, le montant de 1'140 fr. (12 x 95 fr.) n'avait pas été déduit de la somme réclamée, celle-ci s'élevant en définitive à 2'363 fr. 70. En outre, dès lors que le montant précité n'avait pas été pris en compte dans le cadre de la poursuite, les frais relatifs devaient être annulés. L'intéressée a de surcroît fait valoir qu'elle avait informé la Caisse que la procédure de poursuite ne devait pas être engagée avant que l'OVAM ne prenne sa décision. Par décision sur opposition du 1er mars 2018, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé sa décision du 15 novembre 2017 relative au commandement de payer n° [...]. Elle a plus particulièrement exposé ce qui suit : "[...] Cette poursuite concerne les factures de primes d'août à décembre 2016 (N° [...]), de janvier à avril 2017 (N° [...]), de mai 2017 (N° [...]) ainsi que de juin 2017 (N° [...]). Malgré l'envoi de nos rappels (N° [...], N° [...], N° [...], N° [...]) les 16 mai et le 21 août 2017 ainsi que nos sommations (N° [...], N° [...], N° [...], N° [...]) le 18 septembre 2017, aucun paiement ne

nous est parvenu dans le délai imparti. C'est la raison pour laquelle cette procédure de recouvrement a été engagée à votre encontre le 4 novembre 2017. En annexe, vous trouverez une copie de ces documents. A ce sujet, nous vous informons que les démarches entreprises par vos soins en vue de l'obtention des subsides ne vous dispensent toutefois pas de l'obligation de payer vos créances LAMal. En outre, nous relevons que l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) vous a octroyé un subside mensuel de CHF 72.00 du 1er août au 31 décembre 2016 et de CHF 95.00 du 1er janvier au 31 octobre 2017. Votre compte a ainsi été rectifié en conséquence pour l'émission de nos factures N° [...] et N° [...] du 20 novembre 2017 que nous joignons à la présente. Aussi, le montant de CHF 930.00 (5x CHF

- 6 - 72.00 et 6x CHF 95.00) a été porté en déduction de la présente poursuite. De plus, il s'avère que plusieurs délais de paiement vous ont été octroyés, ceci en attendant la décision de votre droit aux subventions. Ainsi, l'encaissement de vos factures a été suspendu à trois reprises, soit au 30 avril, 30 juin et 31 juillet 2017. Suite à votre demande, un nouveau délai vous a été accordé au 31 mars 2018 pour la régularisation de vos factures hors procédure. [...] [...] Vous trouverez, ci-après le détail du montant dû, soit : Primes LAMal 08.2016 – 06.2017 CHF 3'502.70 Participations CHF 0.00 Frais de sommation CHF 120.00 Frais d'ouverture de dossier CHF 120.00 Frais de première notification CHF 0.00 ./ Acompte(s) CHF -930.00 Total CHF 2'812.70" B. Par acte du 3 avril 2018 de son conseil, A. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que les frais de sommation et d'ouverture du dossier sont réduits de 60 francs. Rappelant que le subside est payé par l'Etat à l'assureur de l'ayant-droit, la recourante soutient que l'intimée a levé l'opposition sans retrancher le montant des subsides, lui faisant ainsi supporter directement le montant des subsides cantonaux, ce qui a pour effet de la priver desdits subsides. Elle indique en outre que l'intimée a admis de manière « très importante » l'opposition formée, dès lors que le montant est passé de 3'742 fr. 70 à 2'812 fr. 70, soit une diminution de 25 % de la dette. Elle estime ainsi que les frais de sommation et d'ouverture du dossier doivent être réduits d'autant, soit à raison de 60 francs. Par écriture du 26 avril 2018, la recourante produit deux nouvelles pièces, à savoir deux décisions de l'OVAM du 11 avril 2018 lui

- 7 - octroyant un subside d'un montant de 320 fr. 70 en lieu et place de 95 fr. pour les mois de juin, juillet et décembre 2017. Cela étant, l'intéressée modifie ses conclusions et demande à ce qu'une déduction supplémentaire de 677 fr. 10 (3 x [320.70 - 95]) soit admise sur le montant de 2'812 fr. 70, soit 2'135 fr. 60, et à ce que les frais de sommation et d'ouverture du dossier soient réduits de 125 fr. ([930 + 667.10] / 3042.70). Avec sa réponse du 7 juin 2018, l'intimée transmet une décision du 7 juin 2018 de reconsidération annulant et remplaçant celle du 1er mars 2018. On en extrait ce qui suit : "[...] Dès lors qu'aucun paiement n'était intervenu suite aux sommations envoyées, une procédure de poursuite a été engagée en date du 4 novembre 2017. Vous avez fait opposition totale au commandement de payer en date du 11 novembre 2017 puis à notre décision au sens de l'art. 49 LPGA levant votre opposition en date du 18 décembre 2017. Entre-temps, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) vous a octroyé un subside mensuel de CHF 72.00 du 1er août au 31 décembre 2016 et de CHF 95.00 du 1er janvier au 31 octobre 2017. Ces montants ont été portés en déduction de la poursuite n° [...] intentée à votre encontre, en date du 17 novembre 2017, comme l'atteste le relevé de compte joint en annexe. Pour rappel, les

primes concernées par la poursuite N° [...] sont celles des mois d'août à décembre 2016 (soit 5 mois à CHF 72.00, donc CHF 360.00) et les mois de janvier à juin 2017 (soit 6 mois à CHF 95.00, donc CHF 570.00). Au moment où vous avez reçu la décision d'octroi de subsides datée du 6 octobre 2017, les factures dont il est question ici étaient déjà toutes parties en sommation, dès lors, il ne se justifie pas de déduire les frais y relatifs. A fortiori, comme le montant de subsides nouvellement octroyé n'équivalait pas à la créance poursuivie, il ne se justifiait pas non plus d'annuler dite poursuite, il s'en suit que les frais engagés à ce titre sont justifiés. Dans la décision sur opposition que nous avons rendue en date du 1er mars 2018, nous avons tenu compte, en tant qu'acompte sur la créance poursuivie, des subsides ré-octroyés à hauteur de CHF 930.00 (à savoir 5x CHF 72.00 et 6x CHF 95.00). Or, nous avons été informés en date du 14 avril 2018 par l'OVAM – vous par décision du 11 avril 2018 transmise au Tribunal de céans – qu'un subside de CHF 320.70 vous était finalement octroyé pour les mois de juin et juillet 2017. C'est pourquoi, en date du 23 avril 2018, nous avons porté en déduction CHF 225.70 sur la poursuite précitée, c'est-à-dire la différence entre CHF 320.70 et les CHF 95.00 déjà déduits. A nouveau, nous notons qu'il ne peut être renoncé aux frais

- 8 - liés à la poursuite en cause, dès lors qu'au moment de cette nouvelle décision d'octroi de subsides, la facture du mois de juin 2016 était déjà en sommation. En effet, il est réitéré que les démarches entreprises en vue d'obtenir des subsides ne dispensent pas de l'obligation de payer les créances LAMal. De plus, l'assureur est tenu par [la] loi d'engager des poursuites en cas de non- paiement des primes arriérées (art. 64a al. 2 LAMal). C'est pourquoi, au vu de ce nouvel acompte sur la poursuite n° [...], nous rectifions notre décision sur opposition du 1er mars 2018 en ce sens que le montant dû à l'assureur est désormais le suivant : Primes LAMal 08.2016 – 06.2017 CHF 3'502.70 Participations CHF 0.00 Frais de sommation CHF 120.00 Frais d'ouverture de dossier CHF 120.00 Frais de première notification CHF 0.00 ./.. Acompte (s) CHF 1'155.70 Total CHF 2'587.00" Dans ses déterminations du 9 juillet 2018, la recourante déclare faire recours contre la décision de reconsidération du 7 juin 2018. Elle fait valoir que les subsides octroyés par l'assurance-maladie ont enfin été pris correctement en considération par l'intimée, laquelle n'avait pas spontanément requis de l'OVAM les nouvelles informations. L'intéressée conclut néanmoins à l'annulation des frais de sommation et d'ouverture de dossier, faute de base légale, réglementaire ou contractuelle. Dans son écriture du 16 août 2018, l'intimée confirme la teneur de sa décision de reconsidération du 7 juin 2018 et conclut au rejet du recours. 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). 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

- 9 - 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 et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il convient d'entrer en matière au fond. b) L'intimée a rendu une décision en reconsidération datée du 7 juin 2018, en guise de réponse au recours du 3 avril 2018. Aux termes de celle-ci, la Caisse a confirmé les montants dus par la recourante, tels que figurant dans sa décision du 1er mars 2018, mais a tenu compte du subside de 320 fr. 70 octroyé par

décision de l'OVAM du 11 avril 2018 pour le mois de juin 2017, déduisant de ce fait un montant de 225 fr. 70 (compte tenu du montant de 95 fr. précédemment déduit). La décision sur opposition du 1er mars 2018 a dès lors été rectifiée dès lors qu'il convenait de tenir compte de ce nouvel acompte sur la poursuite n° [...], le montant dû à l'assureur étant désormais de 2'587 fr. en lieu et place de 2'812 fr. 70. Selon l'art. 53 al. 3 LPGA, un assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours a été formé, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours. Si l'intimée avait entièrement donné raison à la recourante dans sa nouvelle décision, la procédure contre la première décision serait devenue sans objet (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, nos 77 ad art. 53 LPGA et 144 ad art. 61 LPGA ; Andrea Pfleiderer, in : Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [édit.], Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2e éd., Zurich/Bâle/Genève 2016, n° 48 ad art. 58 PA). Tel n'est cependant pas le cas en l'espèce, dans la mesure où la recourante maintient que les frais de sommation et d'ouverture du dossier doivent être annulés. Dans la mesure où la recourante n'a pas déclaré qu'elle se contentait du résultat de la décision du 7 juin 2018 rendue par l'intimée en lieu et place de sa réponse, et que celle-ci n'a pas réglé toutes les questions à la satisfaction de la recourante, le litige subsiste et le Tribunal

- 10 - doit continuer à procéder conformément à ce que prévoit l'art. 58 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 LPGA. Le tribunal saisi doit donc entrer en matière sur le recours, sans que la recourante ne doive attaquer le nouvel acte administratif (cf. aussi arrêts de la Cour de céans ACH 20/12 – 95/2012 consid. 2 et 6 et AI 168/12 - 65/2014 du 4 mars 2014 consid. 1d). Ainsi, même si la déclaration de recours du 9 juillet 2018 de la recourante n'était formellement pas nécessaire, elle démontre en tous les cas qu'elle ne se satisfait pas de la solution apportée par la décision de reconsidération et que le litige demeure. c) 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). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant 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 (ATF 125 V 413 consid. 2c et ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, est litigieux le bien-fondé de la décision en reconsidération rendue le 7 juin 2018 par l'intimée, confirmant que la recourante lui est redevable du montant de 2'587 fr. après déduction de subsides par 1'155 fr. 70, montant correspondant aux primes d'août 2016 à juin 2017, aux frais de sommation par 120 fr. et aux frais d'ouverture de

- 11 - dossier par 120 francs. Tel que précisé par la recourante dans son écriture du 9 juillet 2018, le litige se limite à la question des frais administratifs, soit 240 fr. au total, l'intéressée ne contestant pas le montant des primes exigé, les subsides octroyés par l'OVAM ayant entièrement été déduits. 3. 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 : à teneur de l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (sur l'obligation d'assurance, cf. ATF 129 V 77 consid. 4 ; TF 9C_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.1). Lorsque l'affiliation a lieu dans les délais prévus à l'art. 3 al. 1 LAMal, l'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse (art. 5 al. 1, 1ère phrase, LAMal). L'art. 5 al. 2 LAMal prévoit qu'en cas d'affiliation tardive, l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation. L'assuré doit verser un supplément de prime si le retard n'est pas excusable. Le Conseil fédéral fixe, à cette fin, des taux indicatifs en tenant compte du niveau des primes au lieu de résidence de l'assuré et de la durée du retard. Si le paiement du supplément de prime met l'assuré dans la gêne, l'assureur réduit ce montant en tenant compte équitablement de la situation de l'assuré et des circonstances du retard. 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). Les primes d'assurance-maladie doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]).

- 12 - c) Les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire, 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 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 ; cf. également art. 105b OAMal). 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 les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2, 1ère phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, 2e phrase). L'art. 105b al. 1 OAMal précise que l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation sur d'autres retards de paiement éventuels. L'assureur qui entend procéder au recouvrement d'une créance peut 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 (ATF 121 V 109). La continuation de la poursuite ne pourra ensuite être requise que sur la base de la décision

- 13 - passée en force qui écarte expressément l'opposition (ATF 134 III 115 consid. 4.1 et 4.1.2 ; TF 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1). d) Aux termes de l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Selon la jurisprudence, les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2 et les références). Lorsqu'il octroie un subside destiné à la réduction des primes d'assurance-maladie, le canton se substitue, totalement ou partiellement, à l'assuré pour le paiement de ses primes, sous réserve de l'hypothèse – exceptionnelle et non réalisée en l'espèce – où le subside est versé directement à l'assuré. S'il ne bénéficie plus d'un tel subside, que ce soit à titre provisoire – dans l'attente de la décision de l'autorité compétente pour l'octroi dudit subside – ou définitif, l'assuré est tenu de s'acquitter de l'intégralité des primes fixées par l'assureur (TF K 13/06 du 29 juin 2007 consid. 4.5). Quand bien même cette situation peut le mettre dans de sérieuses difficultés financières, l'assuré ne peut refuser de payer ses primes dans l'attente de ce que le droit à un éventuel subside à l'assurance-maladie lui soit reconnu à titre rétroactif. Pour remédier à cette situation, le législateur a chargé les cantons de veiller à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes (art. 65 al. 3 LAMal ; Message du 21 septembre 1998 concernant l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, FF 1999 775). Cette invitation aux cantons à légiférer en la matière ne change cependant rien au fait qu'en l'absence de l'octroi effectif d'une réduction de primes, les assureurs sont tenus par le droit fédéral (art. 64a al. 1 et 2 LAMal) d'exiger le paiement de l'intégralité des primes dues dès lors que celles-ci sont échues (TF 9C_5/2008 du 13 février 2008 consid. 1.4). Dans le canton de Vaud, l'art. 9 al. 1 LVLAMal (loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 ; RSV 832.01) prévoit que les assurés de condition économique modeste

- 14 - peuvent bénéficier d'un subside pour le paiement de tout ou partie de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins. Selon l'art. 25 al. 1 RLVLAMal (règlement du 18 septembre 1996 de la LVLAMal ; RSV 832.01.1), le droit au subside prend naissance le premier jour du mois suivant celui où la demande de subside est déposée, sous réserve de l'alinéa 1bis ; lorsque le requérant établit avoir été empêché sans sa faute de déposer plus tôt sa demande, il peut être accordé exceptionnellement un subside avec effet rétroactif, mais au plus tôt dès le début de la période de subside en cours. L'art. 25 al. 1bis RLVLAMal prévoit que lorsqu'une personne devient bénéficiaire de l'une des catégories particulières de subside au sens de l'article 18 al. 1 let. b et al. 2 LVLAMal, le droit au subside prend naissance le premier jour du mois au cours duquel la modification de la condition de l'assuré donnant droit au subside est survenue. e) 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. 3 OAMal). 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). 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

- 15 - est donné (art. 7 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). 4. En l'espèce, la recourante ne remet pas en question le montant des primes d'octobre 2016 à juin 2017, dont le paiement du solde dû est requis – soit 2'347 fr. après déduction des subsides. a) Le respect de la procédure de recouvrement par l'assureur doit tout d'abord être examiné. Les factures de primes concernées par le litige ont toutes fait l'objet d'un rappel et d'une mise en demeure. Les rappels relatifs aux primes d'octobre à décembre 2016, de janvier à avril 2017, de mai et de juin 2017 ont été adressés à la recourante respectivement les 16 mai 2017 et 21 août 2017. Ils ont été suivis de quatre sommations le 18 septembre 2017, puis d'une réquisition de poursuite le 7 novembre 2017. La sommation, intervenue correctement après un rappel et dans les trois mois après l'exigibilité des créances, impartissait à la recourante un délai de 30 jours pour régler la somme réclamée. De ce fait, la procédure de recouvrement a été correctement appliquée. b) La recourante ne conteste pas être débitrice des montants relatifs aux primes après déductions des subsides octroyés par l'OVAM par décisions des 6 octobre 2017 et 11 avril 2018. A cet égard, il sied de rappeler qu'aucune disposition légale n'oblige une assurance à proposer un arrangement de paiement, ce que confirme la jurisprudence (TFA K 18/03, K 19/03, K 20/03 du 16 mai 2003 consid. 3.2). Cela est d'autant plus vrai que la jurisprudence contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées. c) Reste à examiner si les frais administratifs retenus par l'intimée sont dépourvus de base légale et réglementaire, subsidiairement excessifs, comme le soutient la recourante. aa) S'agissant des frais de rappel et de mise en demeure, il convient de rappeler qu'ils sont prévus par l'art. 105b al. 2 OAMal, qui

- 16 - dispose que 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. A ce propos, il ressort des Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal de l'intimée, édition 1er avril 2016 (ci-après : CGA), que l'assuré paie ses primes à l'avance. Il en est lui-même le débiteur. Les primes, les franchises ou les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture. Passé ce délai, l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites (art. 3 ch. 1 CGA). bb) En l'occurrence, il y a lieu de considérer que l'intimée a dûment sommé la recourante de s'acquitter des primes pour le paiement desquelles elle était en retard, avant d'engager une poursuite à son encontre. Le commandement de payer a été précédé d'une série de factures, rappels et sommations, permettant à la recourante d'identifier clairement les montants à payer, notamment les frais supplémentaires engendrés. L'intimée a donc été contrainte, de par la loi, de commencer la procédure de recouvrement. Il sied de constater que pour chaque facture en souffrance, les frais de rappel (10 fr.) et de sommation (30 fr.) ont totalisé 40 francs. C'est lors de la réquisition de poursuite seulement que l'intimée a ajouté 120 fr. de frais d'ouverture de dossier. Au regard de la casuistique relevée, il faut admettre que des frais de sommation de 120 fr., compte

tenu du fait qu'il s'agissait de quatre factures distinctes, soit 30 fr. par facture à recouvrer, n'est pas excessif, ce d'autant plus que l'intimée n'a semble-t-il pas reporté les frais de rappel. Il en va de même des frais d'ouverture du dossier au stade de la poursuite pour les quatre factures. Les frais de sommation par 120 fr, ajoutés aux frais d'ouverture de dossier par 120 fr. apparaissent dès lors appropriés, dans la mesure où l'intimée a dû procéder à quatre rappels, quatre sommations et requérir la poursuite des primes litigieuses. Il est indéniable que le retard de

- 17 - paiement a contraint l'intimée à déployer une activité de rappel et de recouvrement et ce, même si le montant requis a finalement été réduit par suite du versement de subsides. En tout état de cause, ils ne procurent à l'intimée aucun enrichissement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les réduire. Pour le surplus, la recourante ne conteste pas les frais de poursuite, lesquels suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; cf. TFA K 88/05 du 1er septembre 2006 consid. 5) et ne font donc pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse. 5. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision de reconsidération du 7 juin 2018, rendue en lieu et place de celle du 1er mars 2018, attaquée initialement. L'opposition au commandement de payer dans le cadre de la poursuite n° [...] est ainsi levée à concurrence du montant de 2'587 francs. b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). En sa qualité d'assureur social, l'intimée n'a pas droit à l'allocation de dépens (ATF 128 V 323).

- 18 - Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision de reconsidération du 7 juin 2018, rendue en lieu et place de celle du 1er mars 2018, attaquée initialement, est confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de G. _____ est levée à concurrence du montant de 2'587 fr. (deux mille cinq cent huitante-sept francs). III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Jérôme Bürgisser (pour A. _____), - F. _____ 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

- 19 - 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.