

# VD\_GERICHTE ZE18.021425 vom 19. Dezember 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-12-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE18.021425](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE18.021425)

FR: VD\_GERICHTE ZE18.021425 du 19 décembre 2018

IT: VD\_GERICHTE ZE18.021425 del 19 dicembre 2018

## Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 31/18 - 56/2018 ZE18.021425 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 19 décembre 2018 \_\_\_\_\_ Composition : Mme DESSAUX, juge  
unique Greffière : Mme Laurency \*\*\*\*\* Cause pendante entre : S. \_\_\_\_\_, à [...],  
recourant, et F. \_\_\_\_\_ SA, à [...], intimée. \_\_\_\_\_ Art. 64a al. 1 et 2 LAMal ;  
art. 90 et 105b al. 2 OAMal 403

- 2 - E n f a i t : A. S. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est affilié auprès de la  
société F. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : F. \_\_\_\_\_ SA ou l'intimée) pour l'assurance  
obligatoire des soins en cas de maladie. L'assuré a déposé une demande de subsides pour  
les primes 2017 de l'assurance-maladie auprès de l'Office vaudois de l'assurance- maladie  
(ci-après : l'OVAM) et requis par la suite différentes adaptations des montants. Après  
modification du subside, F. \_\_\_\_\_ SA a adressé à l'assuré une facture complémentaire  
de 356 fr. 35 pour la prime du mois de juillet 2017. S. \_\_\_\_\_ ne s'étant pas acquitté du  
montant dans le délai imparti, un rappel lui a été envoyé le 18 juillet 2017, avec des frais de  
rappel de 10 francs. L'assuré a finalement versé un acompte de 259 fr. 35, entraînant  
néanmoins l'envoi d'une sommation le 18 septembre 2017 de 127 fr., frais de sommation  
par 30 fr. inclus. L'assuré a également reçu des sommations pour les mois d'août et de  
septembre 2017 de 325 fr. 35 chacun, faute de paiement des primes. Le 31 octobre 2017,  
l'assuré a procédé au versement d'un acompte de 66 francs. En l'absence de paiement  
supplémentaire, F. \_\_\_\_\_ SA a adressé une réquisition de poursuite à l'Office des  
poursuites du district de [...] le 3 décembre 2017. Un commandement de payer n° [...] a été  
notifié à l'assuré le 15 décembre 2017, auquel ce dernier a fait opposition totale. Par  
décision du 21 décembre 2017, F. \_\_\_\_\_ SA a levé l'opposition contre le  
commandement de payer n° [...] et confirmé le montant dû de 801 fr. 10, selon le détail  
suivant : « Primes LAMal 07.2017 – 09.2017 CHF 621.70 Participations CHF 0.00 Frais de  
sommation CHF 90.00

- 3 - Frais d'ouverture de dossier CHF 90.00 Frais de première notification CHF 0.00 ./.  
Acompte(s) CHF 0.00 Total CHF 801.70 » L'assuré a formé opposition contre la décision  
précitée par courriers des 18 et 19 janvier 2018, invoquant une compensation de 1'727 fr. 10  
(1'677 fr. 10 et 50 fr. d'intérêts) pour des primes accidents encaissées à tort selon lui par la  
F. \_\_\_\_\_ SA, ainsi que l'absence de base légale pour la perception des frais d'ouverture  
de dossier, entraînant leur déduction du montant réclamé. Par décision du 17 avril 2018,  
F. \_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition à la décision de mainlevée et confirmé la décision du  
21 décembre 2017, en précisant qu'en raison de la modification des subsides cantonaux,  
l'assuré ne devait plus qu'un montant de 751 fr. 70 pour la période allant de juillet à  
septembre 2017. B. Par acte du 18 mai 2018, S. \_\_\_\_\_ a déféré la décision sur opposition  
précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la

suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur les écritures déposées les 10 février et 12 mars 2018 concernant respectivement une opposition auprès de l'OVAM contre une décision de subside et un recours relatif au remboursement de primes d'assurance-accidents obligatoire ; à la suspension de la poursuite n° [...] et à l'annulation des 90 fr. de frais d'ouverture de dossier. En substance, il a réitéré les arguments avancés dans ses courriers des 18 et 19 janvier 2018. Dans sa réponse du 25 juin 2018, F. \_\_\_\_\_ SA a conclu au rejet du recours. Elle a relevé en préambule que la procédure ouverte le 12 mars 2018 par l'assuré avait été clôturée par un arrêt du 13 juin 2018 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, rejetant la demande de remboursement de 1'677 fr. 10. Par conséquent, tant l'argument de la compensation que celui de la suspension de la procédure devaient être rejetés selon F. \_\_\_\_\_ SA. Au fond, elle a fait valoir que le

- 4 - montant des primes était calculé indépendamment du subside attribué par l'OVAM. Les montants relatifs aux primes de juillet à septembre 2017 étaient donc définitifs et dus. S'agissant des frais d'ouverture du dossier, F. \_\_\_\_\_ SA s'est référée à la jurisprudence pour justifier leur fondement. Répliquant le 24 juillet 2018, l'assuré a rappelé ses précédentes écritures, en invoquant également que l'arrêt du 13 juin 2018 n'était pas encore définitif et exécutoire vu le délai de recours au Tribunal fédéral. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le présent litige a pour objet le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 17 avril 2018 par F. \_\_\_\_\_ SA prononçant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer dans le cadre de la poursuite n° [...] pour des primes de l'assurance-maladie obligatoire des

- 5 - soins relatives aux mois de juillet à septembre 2017 pour un montant total de 751 fr. 70, comprenant en outre 90 fr. de frais d'ouverture de dossier et 90 fr. de frais de sommation. 3. a) A titre liminaire, on relève que le recourant requiert la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur les écritures déposées les 10 février et 12 mars 2018 concernant respectivement une opposition auprès de l'OVAM contre une décision de subside et un recours relatif au remboursement de primes d'assurance-accidents obligatoire. b) La LAMal régit l'assurance-maladie sociale (art. 1a al. 1 LAMal). Celle-ci comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. Son financement 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). Selon l'art. 90 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois. c) 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

édictees 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

- 6 - 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). d) En l'espèce, il y a tout d'abord lieu de constater que le paiement des primes est dû d'avance et que les dispositions sur la LAMal en relation avec les subsides ne prévoient pas de suspension ou de report de cette obligation en cas de demande de subsides. De plus, la procédure ouverte le 12 mars 2018 par le recourant concernant le remboursement de primes d'assurance-accidents a été clôturée par arrêt du 13 juin 2018 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, rejetant la demande de remboursement de 1'677 fr. 10. Cet arrêt est devenu définitif et exécutoire faute de recours au Tribunal fédéral. Par conséquent, les arguments avancés par le recourant ne justifient pas la suspension de la procédure et il n'y a pas d'autre juste motif permettant de motiver une suspension au sens de l'art. 25 LPA-VD. Les éléments au dossier sont en effet suffisants pour permettre de trancher la présente cause. Partant, il y a lieu de rejeter la conclusion tendant à la suspension de la présente procédure.

- 7 - 4. a) Sur le fond, le recourant ne conteste pas devoir les primes pour les mois de juillet à septembre 2017, mais invoque une compensation avec des montants que l'intimé lui devrait. b) En premier lieu, on relève comme indiqué que la procédure ouverte le 12 mars 2018 par le recourant a été clôturée par un arrêt du 13 juin 2018 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, rejetant la demande de remboursement de 1'677 fr. 10. Vu le caractère définitif et exécutoire de cette décision, le grief doit être rejeté. Même dans l'hypothèse où le recours avait été admis, le recourant n'aurait pas pu faire valoir la compensation. En effet, selon l'art. 125 al. 3 CO, ne peuvent être éteintes par compensation contre la volonté du créancier les créances dérivant du droit public en faveur de l'Etat et des communes. Conformément à la jurisprudence, l'assuré ne peut donc invoquer de manière générale la compensation pour s'opposer au paiement d'un montant dû au titre de primes ou de participation aux coûts (ATF 110 V 183 consid. 3 ; TF K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.2). Partant, le recourant n'aurait pas été en droit d'éteindre sa créance en opposant à

l'intimée, en compensation, ses éventuelles prétentions en remboursement de primes d'assurance-accidents payées à tort. 5. a) Le recourant ne remettant pas en question le montant des primes, ni le déroulement de la procédure de recouvrement, qui ne sont du reste pas critiquables, il reste à examiner si les frais administratifs retenus par l'intimée sont dépourvus de base légale et réglementaire, comme le soutient le recourant. b)

Conformément à l'art. 64a al. 1 et 2 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 (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 première

- 8 - phrase). 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). 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 [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1]). 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 consid. 3.1). c) En l'occurrence, il ressort des Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal de l'intimée, édition du 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). A cet égard, on relève que l'intimée a dûment sommé le recourant de s'acquitter des primes pour le paiement desquelles il 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 au recourant 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 90 fr. de frais d'ouverture de dossier. Au regard de la casuistique relevée, il faut admettre que des frais de sommation de 90 fr., compte tenu du fait qu'il

- 9 - s'agissait de trois 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 trois factures. Les frais de sommation par 90 fr., ajoutés aux frais d'ouverture de dossier par 90 fr. apparaissent dès lors appropriés, dans la mesure où l'intimée a dû procéder à trois rappels, trois sommations et requérir la poursuite des primes litigieuses. Il est indéniable que le retard de paiement a contraint l'intimée à déployer une activité de rappel et de recouvrement. 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, le recourant ne conteste pas les frais

de poursuite, lesquels suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; TFA K 88/05 du 1er septembre 2006 consid. 5) et ne font donc pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse. 6. a) Au vu de ce qui précède, 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). 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 17 avril 2018 par F.\_\_\_\_\_ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

- 10 - La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - S.\_\_\_\_\_, - 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 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.