

VD_GERICHTE ZE18.051508 vom 1. November 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-11-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE18.051508

FR: VD_GERICHTE ZE18.051508 du 1 novembre 2019

IT: VD_GERICHTE ZE18.051508 del 1 novembre 2019

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 57/18 - 56/2019 ZE18.051508 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 1er novembre 2019 _____ Composition : Mme

RÖTHENBACHER, juge unique Greffière : Mme Mestre Carvalho ***** Cause pendante
entre : P. _____, à [...], recourant, et Y. _____ [...], à [...], intimée. _____

Art. 3 et 64a LAMal. 403

- 2 - E n f a i t .: A. A la suite d'une proposition d'assurance signée le 10 décembre 2008 par le Service pénitentiaire de l'Etat de Vaud, P. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a été affilié au 1er janvier 2009 auprès d'Y. _____ [...] (ci-après : Y. _____ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins, sa couverture comprenant les risques de maladie et d'accident. Il ressort du dossier que les primes mensuelles ont été arrêtées à 417 fr. 85 pour l'année 2017, respectivement à 459 fr. pour l'année 2018. Le 27 novembre 2017, l'assuré a écrit à Y. _____ ce qui suit : "Suite à un accident de travail, j'ai réalisé que je payais une assurance accident chez vous alors que celle-ci est prise en charge par mon employeur. En effet, travaillant à la N. _____ depuis 2011, je suis couvert par une assurance accident. Je paie donc à double cette assurance depuis toutes ces années. Par la présente, je souhaiterais donc contester ce paiement supplémentaire et ainsi faire une demand[e] de remboursement rétroactif. Il est clair que je préfère arrêter mon contrat chez Y. _____ d'ici au 30 novembre comme ayant droit si aucun accord n'est possible et m'adresser à une autre assurance." En annexe, était jointe une attestation de la N. _____ du 3 novembre 2017 certifiant que l'intéressé était employé depuis le 1er janvier 2011 et que les déductions opérées sur son salaire comprenaient notamment la couverture des accidents non professionnels. Par courrier du 7 décembre 2017, Y. _____ a informé l'assuré que sa couverture du risque accident était suspendue au 1er décembre 2017, conformément à la réglementation en vigueur.

- 3 - Aux termes d'une correspondance du 8 janvier 2018, Y. _____ a confirmé à l'assuré la résiliation de son contrat d'assurance au 31 décembre 2017, étant précisé que l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prenait fin qu'après confirmation par le nouvel assureur de ce que la protection d'assurance demeurait ininterrompue et à condition que les primes ou participations aux coûts, ainsi que les éventuels intérêts moratoires et frais de poursuites, aient été intégralement acquittés. Par courrier du 12 janvier 2018, l'assuré, se référant à l'écriture d'Y. _____ du 7 décembre 2017, a réitéré avoir fait l'objet d'une double couverture d'assurance pour le risque accident depuis 2010. Il a en particulier sollicité la transmission du contrat d'assurance conclu avec Y. _____ et des polices relatives aux années 2010 à 2017. L'assureur a donné suite à cette requête par envoi du 19 janvier 2018. En date du 15 mars 2018, Y. _____ a adressé à l'assuré un « Rappel LAMal » portant sur un montant de 1'292 fr. 20, selon le décompte suivant : Date Libellé Echéance Débit Crédit

Solde 25.08.2017 Emission primes du 01.12.2017 au 01.03.2018 417.85 417.85 31.12.2017
24.11.2017 Emission primes du 01.01.2018 au 01.03.2018 459.00 876.85 31.01.2018
24.11.2017 Emission primes du 01.02.2018 au 01.03.2018 459.00 1'335.85 28.02.2018
24.11.2017 Emission primes du 01.03.2018 au 01.03.2018 459.00 1'794.85 31.03.2018
28.11.2017 V/pmt. BVR 28.11.2017 385.25 1'409.60 07.12.2017 Modification primes du
01.12.2017 au 06.01.2018 29.60- 1'380.00 31.12.2017 07.12.2017 Modification primes du
01.01.2018 au 01.03.2018 97.80- 1'282.20 31.03.2018 13.03.2018 Facturation frais rappel
15.03.2018 10.00 1'292.20 Solde en notre faveur 1'292.20

- 4 - Le 29 mars 2018, Y. _____ a adressé à l'assuré une mise en demeure à concurrence d'un montant de 1'322 fr. 20, correspondant à la somme de 1'292 fr. 20 précédemment réclamée plus 30 fr. de frais de sommation. Un délai de trente jours était imparti à l'intéressé pour s'exécuter, faute de quoi une poursuite serait engagée. Le 9 mai 2018, Y. _____ a fait notifier à l'assuré un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district [...] pour un montant de 1'282 fr. 20 se rapportant aux primes impayées des mois de décembre 2017 à mars 2018, avec intérêt à 5 % dès le 15 janvier 2018, plus 40 fr. de frais administratifs et 73 fr. 30 de frais de commandement de payer. L'intéressé a fait opposition totale. Par décision du 20 juin 2018, Y. _____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...]. Par acte du 4 juillet 2018, l'assuré a fait opposition à cette décision. Il a en outre sollicité la remise de bulletins de versement afin de reprendre le paiement de ses primes d'assurance dès le mois de juillet 2018. Dans un courrier du 9 juillet 2018, Y. _____ a rappelé à l'assuré que la procédure de poursuite n° [...] portait sur les primes impayées des mois de décembre 2017 à mars 2018. De surcroît, les primes des mois d'avril à juin 2018 avaient fait l'objet d'une mise en demeure le 29 juin 2018 pour un montant de 1'329 fr. 20 toujours impayé. Relevant que le paiement des primes courantes était une condition requise pour l'octroi d'un arrangement de paiement, Y. _____ a indiqué qu'un tel arrangement ne pouvait pas être accordé pour la poursuite en cause, dans la mesure aucune prime n'avait été acquittée pour l'année 2018. Cela étant, Y. _____ a exposé qu'en cas de règlement de la poursuite n° [...] jusqu'au 21 août 2018, la radiation de celle-ci serait demandée dès réception du paiement. Par contre, en cas de maintien de l'opposition à la décision de mainlevée du 20 juin 2018, l'assuré était

- 5 - invité à faire parvenir ses motifs jusqu'au 21 août 2018, sous peine d'irrecevabilité. Par courrier du 4 août 2018, l'assuré a argué avoir payé à double la couverture pour le risque accident depuis 2008 mais n'en tenir compte qu'à partir de 2010, estimant le montant dû à ce titre à 2'500 francs. A teneur d'une correspondance du 29 août 2018, Y. _____ a répondu négativement à la demande de remboursement rétroactif des primes correspondant à la couverture des accidents. Elle a relevé que l'assuré avait été averti, par écrit et à plusieurs reprises, de la possibilité de suspendre sa couverture d'assurance pour le risque accident, cette possibilité résultant également de l'art. 2.2 des conditions générales d'assurance ; de surcroît, lors de l'envoi des communications de primes, son attention avait été attirée sur la faculté de demander la suspension de cette couverture, avec indication du montant qui serait déduit en cas de suspension. Il y avait dès lors lieu de confirmer la suspension du risque accident au 1er décembre 2017, soit le premier jour du mois suivant la demande faite le 27 novembre 2017. Par décision sur opposition du 7 novembre 2018, Y. _____ a rejeté l'opposition de l'assuré, estimant être fondée à requérir la continuation de la poursuite n° [...] pour le montant de 1'322 fr. 20, frais de poursuite non compris, plus intérêts de 5 % sur le montant de 1'282 fr. 20 dès le 15 janvier 2018. D'une part,

Y._____ a rappelé avoir suspendu la couverture du risque accident au 1er décembre 2017 conformément à la réglementation idoine. D'autre part, elle a souligné que les primes d'assurance pour les mois de décembre 2017 et janvier à mars 2018 n'avaient à ce jour pas été entièrement réglées et que, pour le surplus, la procédure prévue en pareil cas avait été respectée. B. Par acte daté du 24 novembre 2018 et envoyé sous pli recommandé le 28 novembre 2018, P._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision

- 6 - sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation. En substance, le recourant fait valoir que l'intimée est en droit de lui réclamer 3 fr. pour la prime de décembre 2017, mais qu'elle lui doit en revanche quelque 2'500 fr. pour la couverture du risque accident payée à double de 2009 à 2017. A cet égard, il concède avoir doublement payé le risque accident durant plusieurs années mais rappelle les démarches entreprises depuis le 27 novembre 2017 pour y remédier. Il expose avoir ainsi décidé de ne plus payer ses primes d'assurance jusqu'à ce qu'un arrangement puisse être trouvé. Il précise également qu'il a été incarcéré en avril 2008, qu'il a débuté trois mois plus tard une cure de désintoxication, laquelle a duré six mois, et que c'est dans ce contexte qu'il a été affilié malgré lui auprès d'Y._____. Il ajoute qu'un tiers a ensuite été désigné pour gérer ses affaires administratives et que cette personne a négligé, à son retour au travail, la problématique relative à la double couverture du risque accident – ce qu'il a réalisé lorsqu'il a repris la gestion de ses affaires administratives courant 2017. Le recourant ajoute encore avoir précédemment été accidenté à trois reprises et avoir perçu des prestations de la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents, mais pas d'Y._____. Il considère finalement que s'il lui incombe certes d'être à jour avec le paiement de ses primes d'assurance-maladie, il lui paraît également juste d'être remboursé du montant payé en trop à Y._____ pour le risque accident. Par réponse du 17 décembre 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle expose en particulier que, pour le mois de décembre 2017, la prime initialement facturée s'élevait à 417 fr. 85 et a été ramenée à 388 fr. 25 après déduction du risque accident, un solde de 3 fr. restant dû ensuite d'un versement de 385 fr. 25 effectué le 27 novembre 2017 par le recourant. Y._____ souligne par ailleurs que l'affiliation de l'intéressé a été maintenue faute d'avoir reçu la preuve du passage de ce dernier auprès d'une nouvelle caisse-maladie et que le désaccord du recourant quant à la fin de sa couverture accident ne l'autorisait pas à suspendre le paiement de ses primes en 2018. L'intimée conteste en outre que l'intéressé ait des avoirs auprès d'elle et relève, en tout état de cause, que celui-ci ne saurait prétendre à une compensation des créances. Enfin,

- 7 - Y._____ estime avoir agi conformément à la réglementation applicable en mettant fin à la couverture accident du recourant pour la fin du mois de novembre 2017, compte tenu de l'annonce faite le 27 novembre 2017. Par réplique du 14 janvier 2019, le recourant admet une nouvelle fois devoir 3 fr. à l'intimée pour la prime du mois de décembre 2017. Il conteste par ailleurs qu'un contrat d'assurance ait pu être conclu auprès d'Y._____ en 2008, sans son accord. Pour le surplus, le recourant allègue notamment ce qui suit : "Concernant l'année 2018, o[ù] aucune prime d'assurance obligatoire n'a été payée, en date du 7 janvier 2019, j'ai réglé 3/12 mois de primes d'assurance obligatoire avec frais et intérêts de poursuites compris. [...] [...] je fera[i] parvenir une lettre à Y._____ [...] pour modifier la franchise qui s'élève actuellement à 300.-, pour la franchise de 2'500.-. Suite à la modification, je reprendrai mes paiements de primes pour l'année 2019." Par duplique du 1er février 2019, l'intimée confirme sa position. S'agissant des griefs du

recourant en lien avec l'affiliation intervenue en 2008, Y. _____ se réfère aux dispositions du règlement du 24 janvier 2007 sur le statut des condamnés exécutant une peine privative de liberté et les régimes de détention applicables (RSC, abrogé au 31 décembre 2017), alors en vigueur. Elle souligne en outre qu'aucune modification de franchise ne peut être demandée en cours d'année civile. En annexe, l'intimée joint notamment les communications de primes adressées au recourant de 2010 à 2018. 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

- 8 - 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 ; BLV 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 7 novembre 2018 par Y. _____, prononçant la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...] pour un montant de 1'322 fr. 20 comprenant les primes impayées pour les mois de décembre 2017 à mars 2018 ainsi que des frais administratifs. 3. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 353 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 ; 126 V 319 consid. 5a).

- 9 - 4. 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) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal). b) En l'espèce, le recourant remet en cause son affiliation auprès de Y. _____ au 1er janvier 2009, effectuée par l'intermédiaire du Service pénitentiaire de l'Etat de Vaud (cf. mémoire de recours du 28 novembre 2018 p. 3 et réplique du 14 janvier 2019 p. 2 s.). La Cour constate à cet égard, à l'instar de l'intimée (cf. duplique du 1er février 2019 p. 2), que selon les dispositions applicables à l'époque de l'affiliation litigieuse, il revenait à l'établissement pénitentiaire d'assurer chaque condamné pour les prestations de base au sens de la LAMal et de conclure une police d'assurance

couvrant le risque accident (art. 76 al. 1 et 78 RSC), ces principes n'étant toutefois pas applicables aux condamnés exécutant une mesure (art. 2 al. 2 RSC). Pour le reste, on ignore tout des circonstances concrètes de l'incarcération du recourant en 2008 comme de la cure de désintoxication qui s'en est suivie – les seuls allégués de l'assuré sur le sujet n'étant guère étayés par des éléments objectifs au dossier. Quoi qu'il en soit, il reste que le recourant a attendu le présent litige pour contester son affiliation auprès d'Y._____ (cf. mémoire de recours du 28 novembre 2018 p. 3 et réplique du 14 janvier 2019 p. 2 s.) alors même que la couverture d'assurance remonte au 1er janvier 2009, ayant notamment perduré après la prise d'emploi à la N._____ au 1er janvier 2011, et que les primes d'assurance ont de toute évidence été régulièrement acquittées jusqu'à la période visée par la présente affaire,

- 10 - l'examen du dossier ne permettant à tout le moins pas d'émettre une autre appréciation au degré de la vraisemblance prépondérante. Dans ces conditions, on ne saurait considérer que le recourant soit aujourd'hui en mesure de s'opposer valablement au principe de son affiliation. Sous cet angle, les griefs du recourant doivent donc être rejetés.

c) Le recourant explique par ailleurs avoir cessé de payer ses primes d'assurance-maladie – y compris les primes litigieuses in casu – jusqu'à ce qu'un arrangement puisse être trouvé avec l'intimée au sujet de la couverture d'accident payée à double jusqu'en 2017 (cf. mémoire de recours du 28 novembre 2018 p. 2 et réplique du 14 janvier 2019 p. 3). C'est ici le lieu de relever que l'art. 8 al. 1 LAMal prévoit la possibilité de suspendre la couverture du risque d'accident tant que la personne assurée est entièrement couverte pour ce risque, à titre obligatoire, en vertu de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20). Cette disposition tend à éviter une double assurance et le paiement de primes correspondantes à l'assurance-maladie et à l'assurance-accidents ; elle est cependant conçue de manière à éviter également une lacune d'assurance en cas d'accident (TFA K 3/03 du 21 septembre 2004 consid. 4 et les références citées). Dans ce contexte, l'art. 11 al. 1 OAMal précise que la suspension de la couverture des accidents a lieu sur demande écrite de l'assuré et déploie ses effets au plus tôt le premier jour du mois qui suit cette demande. Cela étant, on ne peut en l'occurrence pas reprocher à l'intimée, suite à la réception de la demande écrite de suspension formulée par l'assuré le 27 novembre 2017, d'avoir suspendu la couverture pour le risque accident au 1er décembre 2017. Certes, le recourant soutient que l'intimée lui doit quelque 2'500 fr. pour la couverture du risque accident payée à double jusqu'en 2017 (cf. mémoire de recours du 28 novembre 2018 p. 1). A ce propos, la Cour de céans constate qu'Y._____ a écrit à l'assuré le 29 août 2018

- 11 - pour lui signifier son refus d'un remboursement rétroactif, que l'intéressé n'a pas demandé à se voir adresser une décision formelle sur ce point et que la question ne fait pas l'objet de la décision sur opposition du 7 novembre 2018. Cette problématique est donc extrinsèque à l'objet du présent litige, circonscrit à la procédure de recouvrement engagée pour les primes de décembre 2017 à mars 2018 (cf. consid. 2 supra). Tout au plus relèvera-t-on que si le remboursement de cotisations payées en trop peut être demandé, le droit s'éteint toutefois une année après que le cotisant a eu connaissance de ses paiements trop élevés, mais au plus tard cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle les cotisations ont été payées (art. 25 al. 3 LPGA). Or, dans le cas particulier, les communications de primes adressées au recourant personnellement depuis 2010 mentionnent toutes le montant de la réduction qui serait induit par la déduction du risque accident ; les allégations de l'intéressé, nullement établies, quant au mandat de gestion

confié jusqu'en 2017 à un tiers pour l'aspect administratif (cf. mémoire de recours du 28 novembre 2018 p. 3) n'y viennent rien changer. Parallèlement, le recourant recevait – à tout le moins depuis sa prise d'emploi à la N. _____ en 2011 – des fiches de salaire mentionnant obligatoirement les déductions sociales opérées sur sa rémunération, lesquelles englobaient l'assurance-accidents (cf. attestation de l'employeur du 3 novembre 2017). Il affirme par ailleurs s'être vu verser à trois reprises des prestations de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. Dès lors, les délais de l'art. 25 al. 3 LPGA étaient manifestement échus lorsque l'assuré s'est manifesté auprès d'Y. _____ pour la première fois le 27 novembre 2017. Finalement, le recourant ne saurait se prévaloir d'une quelconque compensation entre les primes dues et le montant de la couverture payée à double. En effet, l'assuré ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard de l'assureur (ATF 110 V 183 consid. 3 ; TFA K 85/04 du 9 mai 2005 ; TFA K 151/05 du 1er mars 2006 consid. 5.1). d) Sur le principe, la créance d'Y. _____ à l'encontre du recourant apparaît donc bien fondée.

- 12 - Pour le surplus, il n'y a pas lieu de se pencher sur la situation de l'assuré pour la période postérieure à la décision attaquée, notamment sous l'angle de la modification de sa franchise annuelle (cf. réplique du 14 janvier 2019), ces questions étant extrinsèques à l'objet du présent litige (cf. consid. 2 supra). Il sera uniquement mentionné, par surabondance, que le choix d'une franchise plus élevée ne peut intervenir que pour le début d'une année civile (art. 94b al. 1 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]). Quant au changement d'assureur évoqué au cours de la procédure, on relèvera que selon l'art. 64a al. 6 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 (voir sur le sujet ATF 144 V 380). 5. a) Conformément l'art. 64a 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. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites (al. 2). 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. 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, première phrase, LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1]). 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

- 13 - 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 (TF 9C_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1 et les références). b) 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). S'agissant plus particulièrement des dépenses causées à l'assureur par la faute de l'assuré au sens de l'art. 105b OAMal, hors 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) L'art. 26 al. 1 LPGA prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. A cet effet, l'art. 105a OAMal précise que 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 – étant ici précisé que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal) – 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]). La perception d'un intérêt moratoire est une obligation imposée expressément à l'autorité par l'art. 26 al. 1 LPGA. Impérative,

- 14 - cette disposition s'applique même lorsque, en raison notamment d'une procédure contentieuse, une longue période s'écoule avant que la situation juridique ne soit définitivement éclaircie. Peu importe à cet égard qu'aucune faute ne puisse être imputée à la personne assurée. L'intérêt moratoire sert en effet à compenser de manière forfaitaire l'avantage que le justiciable a obtenu en conservant la libre disposition des sommes qu'il aurait dû verser, à savoir leur rendement. Il est loisible à la personne assurée souhaitant interrompre le cours de l'intérêt moratoire de s'acquitter en tout temps – sous réserve de l'issue de la procédure – des sommes qui lui sont réclamées. Si celles-ci devaient s'avérer par la suite dénuées de fondement, la personne assurée aurait alors droit au remboursement de la somme versée, ainsi qu'à l'intérêt rémunérateur adéquat (TF 9C_38/2014 du 24 avril 2014 consid. 2.2). d) Il n'est pas contesté que les primes litigieuses étaient impayées à la date déterminante de la décision attaquée et qu'elles sont dues par le recourant (cf. consid. 3b à d supra). Il apparaît plus particulièrement qu'après déduction de la couverture pour le risque accident, un montant de 3 fr. reste en souffrance pour la prime de décembre 2017 (417 fr. 85 [prime 2017] – 29 fr. 60 [part accident] – 385 fr. 25 [virement du 28 novembre 2017], cf. décompte du 15 mars 2018), ce que le recourant admet (cf. mémoire de recours du 28 novembre 2018 p. 1 et réplique du 14 janvier 2019 p. 1). Quant aux primes des mois de janvier à mars 2018, elles demeuraient impayées à concurrence de 1'279 fr. 20 lorsque l'intimée a statué le 7 novembre 2018 (459 fr. x 3 [primes de janvier à mars 2018] – 32 fr. 60 x 3 [part accident], cf. décompte du 15 mars 2018). Y. _____ était dès lors fondée à réclamer un montant de 1'282 fr. 20 à titre d'arriéré de primes. S'agissant en outre des allégations du recourant quant au paiement le 7 janvier 2019 de « 3/12 mois de primes d'assurance » pour l'année 2018, ce dernier ne les a étayées d'aucune façon si bien qu'on ne saurait les tenir pour décisives au degré de la vraisemblance prépondérante. Du point de vue de la procédure de recouvrement, il appert qu'Y. _____ a adressé à l'assuré un rappel écrit pour les primes

- 15 - impayées, puis une sommation lui impartissant un délai de trente jours pour s'acquitter des montants réclamés et l'informant des conséquences d'un retard de paiement. Faute pour le recourant de s'être acquitté des sommes dues dans le délai imparti, l'intimée lui a ensuite fait notifier un commandement de payer pour un montant 1'282 fr. 20, avec intérêts moratoires à 5 % l'an dès le 15 janvier 2018, auquel s'ajoutaient des frais administratifs, par 40 francs. L'intimée a ainsi respecté la procédure prévue à l'art. 64a LAMal, ce que l'intéressé ne conteste d'ailleurs pas. Quant aux frais administratifs réclamés, les conditions cumulatives autorisant leur perception sont réalisées en l'occurrence. D'une part, les primes litigieuses ont fait l'objet d'un rappel et d'une sommation qui auraient pu être évités si l'intéressé s'était acquitté de son dû en temps opportun. D'autre part, l'art. 6.3 des « Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal » de l'intimée, en vigueur depuis le 1er janvier 2018, précise que l'assuré supporte les frais administratifs de rappel et de sommation, de respectivement 10 fr. et 30 francs. Le montant de 40 fr. revendiqué à titre de frais administratifs n'apparaît du reste ni disproportionné, ni arbitraire dans le cas particulier. S'agissant des intérêts moratoires réclamés, il appert que les primes en cause auraient respectivement dû être acquittées entre le 1er décembre 2017 et le 1er mars 2018. Il en résulte que le dies a quo doit être fixé au 1er février 2018 et non au 15 janvier 2018 tel que retenu par l'intimée. On rappellera enfin que les frais de poursuite 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. Pour le surplus, la procédure de recouvrement à proprement parler n'est pas contestée par le recourant.

- 16 - 6. a) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre très partiellement le recours et de réformer la décision sur opposition litigieuse en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district [...] est levée à raison d'un montant de 1'282 fr. 20 correspondant aux primes impayées pour les mois de décembre 2017 à mars 2018 (sous déduction d'éventuels montants payés dans l'intervalle), intérêt débiteur de 5% l'an dès 1er février 2018 en sus, ainsi que d'un montant de 40 fr. relatif aux frais administratifs. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice. Le recours étant très partiellement admis, le recourant peut prétendre à des dépens réduits (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD), qu'il convient d'arrêter à 200 fr., à la charge de l'intimée. Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est très partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 7 novembre 2018 par Y. _____ [...] est réformée en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district [...] est levée à raison d'un montant de 1'282 fr. 20 correspondant aux primes impayées pour les mois de décembre 2017 à mars 2018 (sous déduction d'éventuels montants payés dans l'intervalle), intérêt débiteur de 5% l'an dès 1er février 2018 en sus, ainsi que d'un montant de 40 fr. relatif aux frais administratifs. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- 17 - IV. Un montant de 200 fr. (deux cents francs) est alloué au recourant à titre de dépens réduits. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - P. _____, - Y. _____ [...], - 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.