

# VD\_GERICHTE ZE24.000350 vom 15. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE24.000350](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE24.000350)

FR: VD\_GERICHTE ZE24.000350 du 15 août 2024

IT: VD\_GERICHTE ZE24.000350 del 15 agosto 2024

## Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 1/24 - 21/2024 ZE24.000350 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 15 août 2024 \_\_\_\_\_ Composition : Mme GAURON-CARLIN,  
juge unique Greffier : M. Varidel \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A.Z. \_\_\_\_\_, à [...],  
recourante, et G. \_\_\_\_\_ SA, à [...], intimée. \_\_\_\_\_ Art. 64a LAMal ; 105b  
OAMal. 403

- 2 - E n f a i t : A. A.Z. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], est  
affiliée depuis le 1er mars 2011 au titre de l'assurance-maladie obligatoire des soins auprès  
de G. \_\_\_\_\_ SA (ci-après : G. \_\_\_\_\_ SA ou l'intimée), dans le modèle d'assurance  
[...]. Son contrat comprenait également, jusqu'au 31 juillet 2023, la couverture d'assurance  
obligatoire du même modèle pour son fils, B.Z. \_\_\_\_\_, né le [...]. Pour l'année 2022, le  
montant des primes à charge de l'assurée était de 253 fr., à savoir une prime de 324 fr. 85,  
respectivement 107 fr. 45 pour son fils, sous déduction d'un subside cantonal de 179 fr. 30  
(63 fr. + 116 fr. 30). En 2023, ce montant s'élevait à 295 fr. 40, à savoir une prime de 388 fr.  
20, respectivement 125 fr. 20 pour son fils, sous déduction d'un subside cantonal de 218 fr.  
(91 fr. + 127 fr.). Malgré plusieurs rappels, l'assurée ne s'est pas acquittée de quatorze  
factures relatives aux primes d'assurance-maladie des mois de janvier 2022 à février 2023,  
d'un montant de 3'626 fr. 80, ainsi que de douze factures concernant des prestations reçues  
du 31 juillet 2021 au 9 décembre 2022, d'un montant de 1'526 fr. 80. Le total des factures  
impayées était de 5'153 fr. 60. Le 7 juin 2023, G. \_\_\_\_\_ SA a introduit une réquisition de  
poursuite à l'encontre de l'assurée auprès de l'Office de poursuites du district [...]. En plus de  
la créance de base des primes et prestations, la réquisition de poursuite incluait des frais  
administratifs de 1'335 fr. ainsi que des intérêts moratoires de 145 fr. 80, représentant un  
montant total de 6'634 fr. 40. Le 10 juin 2023, l'assurée a fait opposition au commandement  
de payer n° [...], qui incluait en sus des frais de poursuite de 73 fr. 30. Par décision du 24  
juillet 2023, G. \_\_\_\_\_ SA a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de  
payer. La créance en sa faveur était de 6'707 fr. 70.

- 3 - Le 24 août 2023, l'assurée s'est opposée à cette décision, contestant les frais  
administratifs s'élevant à 1'335 francs. Elle a fait valoir que ceux-ci ne pouvaient pas  
excéder 10 % de la dette de base, de sorte qu'en vertu de ses calculs, G. \_\_\_\_\_ SA ne  
pouvait lui demander qu'un montant de 515 fr. 35 à ce titre. Par décision sur opposition du  
5 décembre 2023, G. \_\_\_\_\_ SA a partiellement admis l'opposition. Elle a rappelé qu'en  
application des dispositions légales et réglementaires, les primes d'assurance étaient  
payables d'avance le premier de chaque mois, et que les personnes assurées auprès d'une  
caisse-maladie étaient par ailleurs soumises à l'obligation de payer leurs primes, sans quoi à  
l'issue de délai du paiement accordé, les primes étaient encaissées par voie de poursuites.  
Concernant les frais de rappel et de mise en demeure, G. \_\_\_\_\_ SA a indiqué que ceux-ci

étaient prévus par l'art. 105b al. 2 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), applicable en l'espèce compte tenu du ch. 8.7 de ses conditions d'assurances. Elle s'est prévaluée de la jurisprudence confirmant que l'assureur-maladie pouvait réclamer le paiement des frais causés par le retard de l'assuré et précisait que si le montant des frais de rappel réclamés devait être dans une proportion raisonnable avec le montant des arriérés, son caractère raisonnable n'était toutefois pas défini. A cet égard, G.\_\_\_\_\_ SA a nié qu'un seuil maximal de 10 % eût été applicable, contrairement à ce qu'affirmait l'assurée. G.\_\_\_\_\_ SA a reconnu que dans le cas d'espèce, les frais administratifs de 1'335 fr. représentaient environ 25 % de la créance de base faisant l'objet de la poursuite, en précisant que cela s'expliquait par le fait que le dossier de contentieux comprenait douze factures de prestations (de juillet 2021 à décembre 2022) et quatorze décomptes de primes (de janvier 2022 à février 2023) échues ainsi que les frais de rappel y relatifs. Dès lors qu'elle envoyait pour chaque décompte de prestations ou primes un rappel séparément, que chaque facture faisait l'objet de trois rappels avant de faire l'objet d'une poursuite, il y avait eu 78 rappels envoyés au minimum. Selon G.\_\_\_\_\_ SA, il convenait de tenir compte individuellement de la surcharge de travail engendrée pour chaque

- 4 - créance que l'assurée n'avait pas acquittée. Néanmoins, elle a admis que les frais de rappel étaient en l'occurrence disproportionnés et devaient être adaptés. Le montant des frais administratifs révisé devait ainsi correspondre à un forfait de 40 fr. par créance recherchée, à savoir quatorze décomptes de primes et douze décomptes de prestations et s'élevait ainsi à 1'040 fr. (26 x 40 fr.). B. Par acte du 3 janvier 2024, A.Z.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation. Elle a déclaré en particulier s'opposer aux frais de rappel à hauteur de 1'000 [recte : 1'040] fr., qu'elle considérait comme exorbitants et indus, estimant à cet égard que ce n'était pas à elle de payer les frais administratifs de l'intimée. Dans sa réponse du 15 février 2024, l'intimée a fait valoir qu'elle pouvait percevoir des frais administratifs, n'étant soumise qu'aux principes de l'équivalence et de couverture des coûts. Se prévalant d'exemples tirés de la jurisprudence, elle a fait valoir que la limite des 10 % ne ressortait pas de la loi mais d'un auteur de doctrine et que la jurisprudence tenait davantage compte de l'ensemble des circonstances (nombre de poursuites, montant de la dette, montant des frais, etc.). Dans sa réplique du 21 mars 2024, la recourante a jugé qu'elle ne devait pas supporter les charges salariales de l'intimée. L'intimée a dupliqué le 28 mars 2024 et la recourante a déposé des dernières observations le 22 avril suivant, n'ajoutant substantiellement rien à leurs précédentes écritures respectives. 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

- 5 - [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 ; 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 de 1'040 fr., largement inférieure à 30'000 fr., la cause

est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 5 décembre 2023 prononçant la mainlevée de l'opposition dans le cadre de la poursuite relative à des impayés de primes et de décomptes de prestations de l'assurance-maladie courant de juillet 2021 à février 2023, en tant qu'elle retient des frais administratifs de l'040 francs. 3. a) Aux termes de l'art. 1a al. 1 LAMal, la présente loi régit l'assurance-maladie sociale. 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. b) Conformément 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

- 6 - 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, de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite [LP ; 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 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). c) 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, dans sa teneur au 31

- 7 - décembre 2023). 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). Selon la jurisprudence, le montant des frais administratifs en cas de retard de paiement est laissé à l'appréciation de l'assureur. Il doit néanmoins respecter le principe d'équivalence, lequel exige que le montant d'une contribution ne soit pas manifestement disproportionné par rapport à la valeur de la prestation fournie et qu'il demeure dans des limites raisonnables (TF 9C\_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.1). Relevant le risque d'un rapport disproportionné entre les frais

administratifs et les faibles montants des primes d'assurés de condition modeste au bénéfice de subsides, le Tribunal fédéral a observé dans ce même arrêt que les frais administratifs ne devaient pas constituer une source de revenus supplémentaires pour l'assureur mais tout au plus couvrir les coûts. Par ailleurs, les assureurs ne devaient pas, par le biais des modalités de rappel, détourner le sens et le but de la réduction des primes, visant à atténuer la charge économique des primes pour les personnes de condition modeste (consid. 4.2.2 et jurisprudence citée). Plus particulièrement s'agissant des dépenses causées à l'assureur par la faute de l'assuré au sens de l'art. 105b al. 2 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 de 1'147 fr. pour deux primes mensuelles (TF 9C\_88/2014 du 24 février 2014 consid. 3.1), ainsi que des frais globaux de 190 fr. pour une poursuite de 1'770 fr. correspondant à cinq primes et un décompte de participation aux coûts (TFA K 112/05). Il ressort en revanche de la jurisprudence que des frais de 480 fr. pour une dette totale de 1'035 fr. pour huit primes ; des frais de 280 fr. pour un arriéré de 735 fr. pour quatre primes ou de 280 fr. pour une dette de 549 fr. portant sur quatre primes étaient disproportionnés et ainsi excessifs (TF 9C\_874/2015 du 4 février 2016 consid. 4.2.3).

- 8 - 4. a) En l'espèce, le montant des primes et des décomptes de prestations facturés par l'intimée n'est pas contesté par la recourante. Il n'est pas non plus contesté que les factures concernées par le litige ont toutes fait l'objet d'un rappel de la part de l'intimée. Le commandement de payer du 7 juin 2023 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. De fait, la procédure de recouvrement a été appliquée conformément aux dispositions de l'art. 64a LAMal. b) La proportion des frais administratifs, réduits en opposition à 1'040 fr., pour une créance de 5'153 fr. 60, est de 20 %. Elle concerne vingt-six postes s'étalant sur une période de vingt mois. Comparée aux exemples jurisprudentiels (cf. consid. 3c supra), les frais de rappels n'ascendent pas ceux qui ont été taxés d'arbitraires par le Tribunal fédéral (entre 38 et 51 % de la dette pour un nombre plus restreint de poursuites), mais ne sont pas non plus comparables aux contre-exemples. On doit alors prêter une attention particulière au fait que la recourante bénéficie de subsides de l'assurance-maladie, en sorte que les primes à sa charge sont plus basses que ce qui est perçu d'ordinaire et que l'assurée est en principe en mesure de payer le solde à sa charge au vu de l'aide sociale apportée qui a précisément pour but d'éviter des impayés. A cet égard, il convient de souligner que les exemples de jurisprudence mentionnés semblent se fonder sur les primes brutes sans subsides. Or, si l'on devait tenir compte du montant des quatorze primes non payées sans le versement du subside, totalisant 432 fr. 30 en 2022 (324 fr. 85 + 107 fr. 45) et 513 fr. 40 en 2023 (388 fr. 20 + 125 fr. 20) au lieu des 253 fr., respectivement 295 fr. 40 effectivement dus, les frais administratifs de 40 fr. par créance restent dans une proportion en dessous des 10 % invoqués par la recourante. Quant aux douze décomptes de prestations, ils totalisent 1'526 fr. 80, pour des frais de 40 fr. par créance, à savoir 480 fr., de sorte que la proportion est de 31 %, toujours en dessous des cas jugés excessifs par le Tribunal fédéral. De surcroît, sous l'angle du principe de couverture des coûts, on notera que la procédure de rappel et de

- 9 - sommation de l'assureur demeure la même que son assuré bénéficie ou non d'aides sociales sous forme de subsides. En l'occurrence, s'il faut admettre que la comparaison entre la dette de base et les frais administratifs sur la base des antécédents jurisprudentiels

est peu probante pour juger du respect des principes d'équivalence et de couverture des frais, il convient de tenir compte pour cet examen des autres circonstances, à savoir le nombre considérable de créances impayées (26), le nombre effectif de rappels reçus (78) et de la période durant laquelle l'assurée a bénéficié de la tolérance de l'assureur, à savoir 20 mois. Au vu de ces éléments et de l'inaction persistante de l'assurée, le montant des frais administratifs requis au regard des dettes de base n'est pas arbitrairement disproportionné. Il n'y a par conséquent pas lieu de réduire davantage les frais administratifs facturés, étant souligné que le montant de 1'040 fr. dont il est question ne procure vraisemblablement aucun enrichissement à l'intimée et ne correspond manifestement pas « à faire supporter à l'assurée les charges salariales » de l'assureur-maladie. 5. 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, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 10 - 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 5 décembre 2023 par G.\_\_\_\_\_ SA est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - A.Z.\_\_\_\_\_, - G.\_\_\_\_\_ SA, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies.

- 11 - 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). Le greffier :

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