

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 juin 2011

Présidence de Mme THALMANN, juge unique
Greffière : Mme Donoso Moreta

Cause pendante entre :

G. _____, à Yverdon-les-Bains, recourant

et

I. _____, à Pully, intimée

**Art. 26 al. 1 LPGA ; 61 al. 1 et 5, 64a al. 1 LAMal ; 90 et 105b
OAMal**

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 16 juin 1961, est assuré auprès d'I. _____ (ci-après : I. _____ ou l'intimée) depuis le 1^{er} janvier 2007 pour l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie. Sa prime trimestrielle, payable d'avance selon l'art. 15.1 des Conditions générales d'I. _____ (ci-après : CG), dans leur version au 1^{er} janvier 2005, s'élevait à 532 fr. 20 en 2010. Par ailleurs, l'art. 17.1 des CG stipule ce qui suit :

« L'assuré qui, après rappel, ne s'acquitte pas de ses redevances fait l'objet d'une mise en demeure. Si cette sommation n'est pas suivie d'un paiement intégral dans les 5 jours, l'assuré devient immédiatement redevable des primes dues jusqu'à la prochaine échéance et une procédure de recouvrement par voie de poursuite ou faillite est introduite. En cas d'opposition au commandement de payer, l'assureur prononcera, en application de l'article 79 LP et sous forme de décision sujette à opposition au sens de l'article 52 LPG, la levée de l'opposition jusqu'à concurrence du montant dû. L'assuré est astreint à participer aux frais d'édition de rappel et d'établissement de la mise en demeure à raison, respectivement, de fr. 10.- et de fr. 30.-. »

Le 18 août 2010, l'assuré a fait l'objet d'un rappel concernant le non paiement de sa prime trimestrielle pour la période du 1^{er} juillet au 30 septembre 2010. Le 30 septembre 2010, une mise en demeure lui a été adressée pour un montant de 532 fr. 20, auquel s'est additionnée la somme de 30 fr., à titre de frais administratifs.

I. _____ ayant procédé, le 29 octobre 2010, à une réquisition de poursuite, un commandement de payer (poursuite n° [...]) d'un montant total de 562 fr. 20, plus intérêts à 5% dès le 30 septembre 2010, a été notifié le 22 novembre 2010 à l'assuré, qui a fait opposition totale le même jour. Par décision de mainlevée du 30 décembre 2010, I. _____ a levé l'opposition, constatant que la somme précitée, augmentée de 50 fr. de frais dus au commandement de payer, n'avait toujours pas été réglée.

Le 22 janvier 2011, l'assuré a fait opposition à cette décision, demandant que lui soient fournies les preuves justifiant les augmentations de primes des cinq années précédentes.

Par décision sur opposition du 21 avril 2011, I._____ a rejeté l'opposition, constatant que l'assuré n'avait pas apporté la preuve du paiement de la prime poursuivie, dont le mode de calcul avait été déclaré conforme aux exigences de l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP). Par ailleurs, I._____ faisait valoir qu'aucune disposition légale ou réglementaire ne prévoyait d'obligation pour l'assureur de transmettre ses justificatifs comptables et actuariels à ses assurés.

B. Par acte du 15 mai 2011, G._____ a interjeté recours contre la décision sur opposition du 21 avril 2011. Il affirme ne plus payer ses primes d'assurance-maladie depuis juillet 2010 au vu de l'opacité qui règne sur les comptes de son assureur. De plus, il allègue que les frais de rappel de 50 fr. sont disproportionnés en regard de la somme demandée de 562 fr. 20, frais de poursuite non compris. L'assuré conclut à ce que les comptabilités des cinq dernières années d'I._____ lui soient fournies et à ce que les frais relatifs aux rappels soient réduits.

Le 9 juin 2011, l'intimée a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet du recours, son assuré étant reconnu débiteur des primes qui lui sont réclamées et la poursuite n° [...] pouvant être continuée. L'intimée fait valoir que son rapport de gestion 2010, comprenant notamment son bilan au 31 décembre 2010, est à disposition du public sur son site internet, les justificatifs comptables et actuariels demandés par le recourant ne devant quant à eux être fournis qu'à l'autorité fédérale compétente. Par ailleurs, le recourant n'a pas apporté la preuve que la prime poursuivie a été acquittée, et reconnaît même qu'il refuse de la régler. Enfin, le montant de 30 fr. (et non de 50 fr.) réclamé à titre de frais de mise en demeure est tout à fait approprié.

Le 22 juillet 2011, le recourant a déclaré maintenir sa position.

E n d r o i t :

1. 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 (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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA), lequel se trouve être celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 LPGA).

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

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 al. 1 let. a LPA-VD). De valeur litigieuse inférieure à 30'000 francs, la cause doit être tranchée par un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Le recourant conteste devoir à l'intimée le montant réclamé à titre de primes pour les mois de juillet à septembre 2010, au motif que les comptes de son assureur seraient opaques, et demande que les pièces comptables de l'intimée concernant les cinq dernières années lui soient remises, afin de les vérifier.

b) L'art. 3 LAMal consacre le principe de l'affiliation obligatoire de toute personne domiciliée en Suisse à l'assurance-maladie sociale. L'obligation de payer des cotisations est la conséquence juridique impérative de l'affiliation à une caisse-maladie et elle s'étend à toute la durée de celle-ci (RAMA 1971, p. 51). Les assureurs fixent le montant des primes à payer par leurs assurés (art. 61 al. 1 LAMal). Pour ce faire, ils se basent sur les résultats définitifs de l'année précédente (contrôlés par l'organe de révision externe et indépendant désigné par l'assureur [art. 86 à 88 OAMal]), des extrapolations de l'année en cours et le budget (bilan et compte d'exploitation) de l'exercice suivant. Ils doivent cependant soumettre à l'approbation de l'OFSP les tarifs des primes et leurs modifications au plus tard cinq mois avant leur application. Ces tarifs ne peuvent être appliqués qu'après avoir été approuvés par l'OFSP, cette approbation ayant un effet constitutif (art. 61 al. 5 LAMal et 92 al. 1 OAMal). L'OFSP examine les primes en veillant en particulier à la sécurité financière des assureurs, à la protection des intérêts des assurés et au respect des bases légales relatives au financement et à la fixation des primes de l'assurance-maladie sociale (ATF 135 V 39, consid. 4.2).

Un assuré touché par une décision prise en application d'un tarif des primes de l'assurance obligatoire des soins dans une situation concrète peut exiger du juge qu'il en contrôle la légalité (ATF 131 V 66, consid. 4). Le juge ne saurait toutefois entrer en matière sur les critiques d'ordre général qu'un assuré adresse à l'encontre de sa prime d'assurance ou du système de l'assurance-maladie sociale. En exigeant que les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins soient dûment contrôlés et approuvés par l'OFSP, le législateur fédéral a par ailleurs expressément érigé une présomption d'adéquation du montant des primes. Dans le cadre d'une contestation judiciaire subséquente, l'assuré ne peut

renverser cette présomption de fait qu'en apportant la preuve stricte du contraire, la vraisemblance prépondérante n'étant pas suffisante. Il incombe en effet à l'assuré d'expliquer en quoi la clause tarifaire contestée viole le droit fédéral, étant précisé que le pouvoir d'examen du juge des assurances ne s'étend qu'à la question de savoir si ladite clause a été établie en conformité avec les dispositions légales relatives au financement et à la fixation du montant des primes (ATF 131 V 66 ; 135 V 39, consid. 4.3).

c) En l'espèce, le recours n'a pas été interjeté contre une décision qui fixerait le montant de la prime due par le recourant, mais contre une décision prise en application d'un tarif fixé précédemment, sans que le recourant ne le conteste. Ce dernier ne fait par ailleurs qu'émettre de vagues critiques à l'encontre de la prime réclamée, alléguant l'opacité de son calcul, sans plus amples explications. Au vu de la jurisprudence précitée, le juge de céans ne saurait donc entrer en matière sur ces critiques, d'ordre général et non motivées, portant sur le tarif des primes appliqué par l'intimée ces cinq dernières années, ni sur la réquisition de production de pièces.

3. a) Le présent recours ayant été interjeté contre une décision de mainlevée d'opposition, il reste à déterminer si le recourant doit être reconnu débiteur du montant réclamé par l'intimée dans le cadre de la poursuite n° [...].

b) 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]). Le paiement des primes dans le respect des délais est une obligation générale qui s'impose de manière implicite aux assurés (Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, thèse Lausanne 2004, p. 223).

Lorsque l'assuré n'a pas payé des primes échues, l'assureur lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans ce délai (art. 64a al. 1 LAMal). Selon l'art. 105b al. 1 et 2 OAMal, les primes de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, l'assureur doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement. Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels. Par ailleurs, les caisses maladie sont habilitées à lever elles-mêmes les oppositions éventuelles aux commandements de payer, par une décision sujette à opposition selon l'art. 52 LPGa (ATF 107 III 60 ; 121 V 109 ; 125 V 266, consid. 6c).

c) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant était bien affilié auprès d'I. _____ en 2010, soit durant la période pour laquelle les primes litigieuses sont réclamées. L'intimée poursuit en effet les primes pour les mois de juillet à septembre 2010, ce qui représente un total de 532 fr. 20. La procédure de recouvrement des primes a été correctement suivie. Le recourant n'a jamais apporté la preuve du paiement réclamé et a même admis, dans son acte de recours, qu'il ne payait plus ses primes depuis le mois de juillet 2010. Il doit par conséquent être reconnu débiteur de la somme de 532 fr. 20 (prime trimestrielle pour les mois de juillet à septembre 2010).

Quant aux frais du commandement de payer, qui se montent en l'occurrence à 50 fr., ils suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; JT 1979 II 127) et ne font donc, à juste titre, pas l'objet de la décision litigieuse.

4. a) Il résulte également de la décision entreprise que l'intimée a mis à la charge du recourant des frais administratifs. Le recourant allègue que ces frais, qu'il chiffre à hauteur de 50 francs, sont disproportionnés en regard de la somme demandée, et conclut à leur réduction.

b) Selon l'art. 105b al. 3 OAMal, 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. En cas de retard dans le paiement des primes, la faute de l'assuré ne peut pas être présumée (Longchamp, op. cit., p. 233). Selon la jurisprudence, il y a néanmoins faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (ATF 125 V 276 ; TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003, consid. 6).

c) En l'espèce, le recourant n'a pas payé, durant plusieurs mois, les primes qu'il devait à l'intimée, contraignant ainsi celle-ci à entreprendre des démarches administratives (rappel du 18 août 2010, mise en demeure du 30 septembre 2010) en vue de réclamer les montants dus. En outre, l'art. 17.1 des CG d'I. _____ prévoit que l'assuré est astreint à participer aux frais d'édition de rappel et d'établissement de la mise en demeure à raison, respectivement, de 10 fr. et de 30 francs. C'est donc à juste titre que l'intimée a mis les frais de la sommation du 30 septembre 2010, pour un total de 30 fr. (et non de 50 fr. comme le soutient le recourant), à la charge de son assuré. Le montant de ces frais n'apparaît par ailleurs pas disproportionné. En outre, il convient de relever que l'intimée a renoncé à percevoir un montant de 10 fr. à titre de frais de rappel, comme elle aurait également été autorisée à le faire, ce qui est favorable au recourant.

5. a) Pour le surplus, on relèvera que l'art. 26 al. 1 LPGA prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception

d'intérêts moratoires, l'art. 105a OAMal stipulant quant à lui que le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA précité 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 (selon l'art. 90 al. 1 OAMal, les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois) et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA).

b) La décision litigieuse fixe des intérêts moratoires de 5% dès le 30 septembre 2010, soit plusieurs jours après l'échéance de la prime trimestrielle concernée. Sur ce point, elle est donc également favorable au recourant.

6. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté, pour autant qu'il est recevable.
- II.** La décision sur opposition du 21 avril 2011 est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- G. _____,
- I. _____,
- 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 :