

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 septembre 2012

Présidence de Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffier : M. Bohrer

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant,

et

S._____ **ASSURANCE MALADIE SA**, à [...], intimée.

Art. 64a al. 1 LAMaL ; 105b et 105d OAMaL

E n f a i t :

A. J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) était affilié en 2011 auprès de la société S. _____ Assurance Maladie SA (ci-après : la caisse) pour l'assurance obligatoire des soins (maladie/accident) avec une franchise annuelle de 300 fr.

a) Le 20 mai 2011, la caisse a transmis à l'assuré un premier décompte de participations d'un montant de 444 fr. 10 relatif à diverses prestations LAMal pour 2011.

Le 18 juillet 2011, l'assuré n'ayant pas payé cette facture, la caisse lui a adressé un rappel de paiement d'un montant de 454 fr. 10, frais de rappel de 10 fr. inclus.

Le 17 août 2011, l'assuré n'ayant toujours pas payé la facture en question, la caisse lui a adressé une sommation d'un montant total de 474 fr. 10, frais de sommation de 30 fr. inclus.

b) Le 20 mai 2011, la caisse a transmis à l'assuré une facture de prime relative au mois de juillet 2011 pour un montant de 193 fr. 95.

Le 18 juillet 2011, l'assuré n'ayant pas payé cette facture, la caisse lui a adressé un rappel de paiement d'un montant de 203 fr. 95, frais de rappel de 10 fr. inclus.

Le 17 août 2011, l'assuré n'ayant toujours pas payé la facture en question, la caisse lui a adressé une sommation d'un montant total de 223 fr. 95, frais de sommation de 30 fr. inclus.

c) Le 20 mai 2011, la caisse a transmis à l'assuré une facture de prime relative au mois d'août 2011 pour un montant de 193 fr. 95.

Le 17 août 2011, l'assuré n'ayant pas payé cette facture, la caisse lui a adressé un rappel de paiement d'un montant de 203 fr. 95, frais de rappel de 10 fr. inclus.

Le 21 septembre 2011, l'assuré n'ayant toujours pas payé la facture en question, la caisse lui a adressé une sommation d'un montant total de 223 fr. 95, frais de sommation de 30 fr. inclus.

d) Le 20 mai 2011, la caisse a transmis à l'assuré une facture de prime relative au mois de septembre 2011 pour un montant de 193 fr. 95.

Le 21 septembre 2011, l'assuré n'ayant pas payé cette facture, la caisse lui a adressé un rappel de paiement d'un montant de 203 fr. 95, frais de rappel de 10 fr. inclus.

Le 19 octobre 2011, l'assuré n'ayant toujours pas payé la facture en question, la caisse lui a adressé une sommation d'un montant total de 223 fr. 95, frais de sommation de 30 fr. inclus.

e) Le 24 juin 2011, la caisse a transmis à l'assuré un second décompte de participations d'un montant de 110 fr. 55 relatif à diverses prestations LAMal pour 2011.

Le 17 août 2011, l'assuré n'ayant pas payé cette facture, la caisse lui a adressé un rappel de paiement d'un montant de 120 fr. 55, frais de rappel de 10 fr. inclus.

Le 21 septembre 2011, l'assuré n'ayant toujours pas payé la facture en question, la caisse lui a adressé une sommation d'un montant total de 140 fr. 55, frais de sommation de 30 fr. inclus.

B. Le 5 décembre 2011, l'assuré n'ayant pas procédé au paiement des différents décomptes de participations et des primes en question, la caisse a adressé une réquisition de poursuite à l'Office des poursuites [...].

Cette réquisition de poursuite portait sur les montants suivants:

- 1136 fr. 50 avec intérêt à 5% dès le 3 décembre 2011 pour les participations 2011 ainsi que pour les primes de juillet à septembre 2011;
- 150 fr. pour les frais de sommation;
- 120 fr. pour les frais d'ouverture de dossier.

En outre, l'avance de frais effectuée par la caisse à l'attention de l'Office des poursuites s'élevait à 73 fr.

C. Le 12 janvier 2012, un commandement de payer a été notifié à l'assuré par l'Office des poursuites du district [...] (poursuite n° 6050281).

Par courrier du 17 janvier 2012 à l'attention de l'Office des poursuites du district [...], l'assuré a fait opposition aux frais de ce commandement de payer ainsi qu'aux frais de sommation et aux frais de dossier.

Par courrier du 19 janvier 2012, l'Office des poursuites du district [...] a informé l'assuré du fait que les frais du commandement de payer ne pouvaient être contestés et que seuls les frais de sommation et d'ouverture de dossier avaient été pris en compte pour son opposition partielle.

Par décision du 31 janvier 2012, la caisse a levé l'opposition de l'assuré au commandement de payer (poursuite n° 6050281).

Par courrier du 29 février 2012, l'assuré a indiqué en substance à la caisse qu'il reconnaissait devoir les primes et les participations, ainsi que les frais de l'office des poursuites mais s'opposait aux frais d'ouverture du dossier ainsi qu'aux frais de sommation.

Par décision sur opposition du 19 mars 2012, la caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 31 janvier 2012 en lui indiquant pour l'essentiel que celle-ci n'était pas fondée car, lors de son affiliation, il s'était engagé à payer les primes ainsi que les participations légales conformément à la loi et aux dispositions d'exécution complémentaires de la caisse à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (ci-après : CGA) lesquelles stipulaient à leur art. 3 al. 1 :

"L'assuré paie ses primes à l'avance. Il en est lui-même 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."

D. Par acte du 19 avril 2012, J._____ a fait recours contre cette décision de la caisse dont il réclame implicitement l'annulation. A l'appui de sa position, il a indiqué que la caisse, dans son courrier du 19 mars, avait écrit que l'assureur pouvait percevoir des frais administratifs dans une mesure appropriée. Il ressort également de son écriture notamment le passage suivant :

"Il me semble qu'en français pouvoir faire quelque chose n'est ni un devoir, ni une obligation mais une possibilité et, comme déjà cité "dans une mesure appropriée" pour la cas présent".

Il a ainsi trouvé les frais de la caisse beaucoup trop élevés et a souligné que sa situation financière ne lui permettait pas d'y faire face.

Par courrier du 24 mai 2012, l'assuré a complété son recours et a confirmé pour l'essentiel ne faire opposition qu'aux frais qu'il trouvait excessifs.

Par réponse du 2 juillet 2012, la caisse a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

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 (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 al. 1 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.

b) 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).

c) La législation applicable reste en principe celle qui était en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 130 V 445, consid. 1.2.1 ; 125 V 466, consid. 1), soit en l'occurrence 2011.

2. En l'espèce, est litigieuse la question de la quotité des frais de sommation et de dossier facturés par la caisse au recourant, ce dernier n'en critiquant pas le principe.

3. a) Aux termes de l'art. 64a al. 1 LAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, applicable en l'espèce (cf. ATF 130 V 445 cité), lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations

aux coûts 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.

Selon l'art. 105b OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, applicable en l'espèce (cf. ATF 130 V 445 cité), les primes et les participations aux coûts 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 s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). 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 (al. 2). 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 (al. 3).

L'art. 105d OAMal prévoit que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 4 LAMal dès la notification de la sommation écrite visée à l'art. 105b al. 1 OAMal.

b) En l'espèce, le recourant était affilié auprès de la caisse en 2011, soit durant la période pour laquelle les primes et les participations ont été réclamées. Quant à la procédure de recouvrement des primes et participations, elle a été correctement suivie par la caisse. De plus le recourant ne conteste pas devoir à la caisse les primes ou les participations échues pour lesquelles il est poursuivi. Il ne conteste pas non plus sur le fond les frais que la caisse lui a facturés mais uniquement leur quotité.

Les factures en question ont fait l'objet de rappels et de sommations, sans que le recourant invoque un motif pertinent pour justifier son retard, de sorte qu'il doit également supporter les frais administratifs qu'il a occasionnés (art. 105b al. 3 OAMal et art. 3 al. 1 des CGA de la caisse applicables au contrat). Il convient dès lors de considérer que ce n'est pas à l'assurance obligatoire de soins de supporter ces frais. En outre, il y a eu 5 rappels et autant de sommations. Les frais pour chaque rappel ont été fixés par la caisse à 10 fr. Quant aux frais de sommation, ils ont été fixés à 30 fr. par somation, soit 150 fr. au total. Force est de constater que ces frais de sommation ne sont pas excessifs. En ce qui concerne les frais de dossier par 120 fr., ils sont également justifiés notamment au regard des multiples rappels que la caisse a dû adresser au recourant.

Au regard de ce qui précède, on retiendra que la décision de la caisse ne porte pas flan à la critique. Dans ce sens, l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 6050281 sera levée définitivement.

4. a) Le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition rendue par la caisse confirmée.

b) 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,
la juge unique
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 19 mars 2012 par S. _____ Assurance Maladie SA est confirmée.

III. L'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 6050281 ouverte devant l'Office des poursuites du district [...] est définitivement levée.

IV. Il n'est pas perçu de frais ni alloués de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- J. _____,
- S. _____ Assurance Maladie 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).

Le greffier :