

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 février 2013

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENT X.**\_\_\_\_\_, au [...], intimée.

---

**Art. 26 al. 1, 52 LPGa ; 64a al. 1 LAMal ; 90 al. 1, 105b OAMal**

**E n f a i t :**

**A.** G. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1975, est assuré depuis le 1er janvier 2004 auprès de la compagnie d'Assurance maladie et accident X. \_\_\_\_\_ (ci-après : Assurance maladie et accident X. \_\_\_\_\_, l'assureur-maladie ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) sous la couverture d'assurance "Basis" avec franchise annuelle de 2'500 fr., sans couverture des accidents.

Par décision du 18 novembre 2011, confirmée par décision sur opposition rendue le 7 février 2012, l'Assurance maladie et accident X. \_\_\_\_\_ a refusé la résiliation de l'assurance obligatoire des soins au 30 novembre 2010, G. \_\_\_\_\_ demeurant assuré auprès d'elle pour l'année 2012, et ce sans interruption depuis le 1er janvier 2004.

Cette décision a été confirmée par la Cour de céans par arrêt rendu le 24 août 2012, lequel est entré en force. Dans cet arrêt, la Cour a notamment considéré qu'il était établi au vu des pièces au dossier qu'au 31 décembre 2010, le recourant était encore tenu au versement d'arriérés de primes, de participation aux coûts et autres frais de rappel concernant l'assurance obligatoire des soins et que ce n'était que le 19 janvier 2011 qu'un arrangement de paiement avait été convenu directement avec l'Office des poursuites du district de [...] de sorte que le recourant n'avait pas apporté la preuve que toutes ses primes, participations aux frais médicaux et frais de rappel avaient été intégralement acquittés à fin décembre 2010, qu'il se trouvait dès lors en retard de paiement et ne pouvait donc pas changer d'assureur pour le 1er janvier 2011 (art. 64a al. 4 LAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011). Il résulte en outre de cet arrêt ce qui suit :

"Dans sa décision du 18 novembre 2011, l'intimée a indiqué qu'au vu de l'acquittement intégral des arriérés au 31 décembre 2010 effectué le 22 mars 2011, elle s'était alors dite disposée à accepter la résiliation de l'assurance de base pour le 31 mars 2011 moyennant le règlement du solde des primes du 1er trimestre 2011

ainsi que la fourniture d'une nouvelle attestation d'affiliation dès le 1er avril 2011. Or, le recourant n'a rempli aucune de ces deux conditions dans le délai imparti. Partant l'affiliation auprès de l'intimée n'a pas pu prendre fin au 31 mars 2011 (art. 7 al. 5 LAMal)."

**B.** Le 18 mai 2011, l'assureur-maladie a envoyé à l'assuré un "rappel LAMal" pour paiement de primes échues pour les mois d'avril et mai 2011 ainsi que 10 francs de frais de rappel, pour un montant total de 460 fr. 25. Il lui a imparti un délai de 10 jours pour s'en acquitter.

Le 14 juin 2011, l'assureur-maladie a envoyé à l'assuré un nouveau "rappel LAMal" pour paiement de primes échues pour le mois de juin 2011, ainsi que 10 francs de frais de rappel, pour un montant total de 236 fr. 25. Il lui a imparti un délai de 10 jours pour s'acquitter de ce montant.

Par acte du 29 juin 2011, l'assureur-maladie a mis en demeure l'assuré pour un montant total de 726 fr. 50 comprenant les deux montants précédents ainsi que 30 fr. de frais de sommation. Il lui a imparti un délai de 30 jours pour s'en acquitter.

Le 29 juillet 2011, l'assureur-maladie a déposé une réquisition de poursuite à l'Office des poursuites du district de [...], pour 676 fr. 50 plus intérêt de 5% l'an dès le 29 juin 2011, plus 50 fr. de frais administratifs. Un commandement de payer, poursuite no 5909844, pour le même montant a été notifié le 30 août 2011 à l'assuré, contre lequel ce dernier a formé opposition totale.

Par décision du 21 septembre 2011, l'assureur-maladie a prononcé la mainlevée de l'opposition, poursuite no 5909844, le solde dû par l'assuré à cette date s'élevant à 779 fr. 50, frais du commandement de payer inclus, plus intérêt à 5% l'an.

Par acte du 25 septembre 2011, l'assuré a formé opposition à la décision de mainlevée, concluant au maintien de l'opposition au commandement de payer et invoquant en substance le non respect sur le

plan légal de sa résiliation en novembre 2010 et des engagements pris auprès de l'office des poursuites pour régler le montant qu'il devait dans les plus brefs délais, l'Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_ ayant volontairement empêché son changement d'assureur alors que les primes avaient été payées jusqu'à fin avril.

Par décision sur opposition du 26 septembre 2012, l'Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition, constatant qu'elle était fondée à requérir la continuation de la poursuite no 5909844 pour le montant de 726 fr. 50, frais de poursuite non compris, plus intérêts de 5% sur le montant de 676 fr. 50 dès le 29 juin 2011. Il résulte notamment de cette décision que le maintien de l'affiliation de l'assuré par l'Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_ a fait l'objet de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 24 août 2012, que les primes des mois d'avril à juin 2011 n'ont pas été versées et que la procédure de recouvrement a été respectée en tous points.

**C.** Par acte du 22 octobre 2012, G.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition en concluant à être libéré dès le 1er janvier 2011 du contrat le liant à l'Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_ et par extension, a contesté toutes les poursuites ainsi que tous les montants, les frais de poursuite, de procédures et de rappel adressés par l'Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_. Il mentionne 12 poursuites, dont la poursuite n°5909844.

Par réponse du 23 novembre 2012, Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours. Elle a notamment relevé que l'affiliation du recourant à Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_ sans interruption depuis 2004 avait été confirmée par la Cour de céans dans son arrêt du 24 août 2012, que la présente procédure ne concernait que la poursuite n°5909844 et que c'était à juste titre qu'une procédure de recouvrement par voie de poursuite avait été initiée.

Invité par courrier de la juge instructeur du 27 novembre 2012 à déposer sa réplique, le recourant n'a pas procédé.

**E n d r o i t :**

**1. a)** 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 et 58 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile.

**b)** La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]). Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le recourant remet en cause la question de la résiliation de son contrat d'assurance auprès de l'intimée, soutenant qu'elle est intervenue dans les délais légaux.

Dans son arrêt du 24 août 2012, la Cour de céans a confirmé la décision sur opposition rendue par l'Assurance maladie et accident X.\_\_\_\_\_ le 7 février 2012, considérant que cette résiliation n'était pas valablement intervenue, le recourant demeurant assuré auprès de l'intimée pour l'année 2012, et ce sans interruption depuis le 1er janvier 2004.

Cet arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours. Il est ainsi entré en force. Cette question ne saurait dès lors être réexaminée dans le cadre de la présente procédure.

**3.** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et les références citées ; cf. ég. TF 9C\_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2 et 9C\_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2).

En l'espèce, seule la poursuite n°5909844 a fait l'objet de la décision sur opposition attaquée. Les conclusions du recourant portant sur d'autres poursuites ne sont en conséquence pas recevables.

**4.** Reste à vérifier si le montant réclamé par l'intimée est conforme au droit et si la procédure de recouvrement a été respectée, ces aspects de la décision n'étant pas, en tant que tels, contestés par le recourant.

**a)** 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 ; ATF 125 V 466 consid. 1), soit en l'espèce 2011.

**b) ba)** En vertu de l'art. 64a al. 1 LAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations échues aux coûts, 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), 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 qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai impartit, 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). 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 ; ATF 121 V 109 ; ATF 125V 266 consid. 6c).

**bb)** En vertu de l'art. 105a OAMal, 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 (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 [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11).

**bc)** 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 (Guy Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, thèse, Lausanne 2004, 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 des cotisations (ATF 125 V 276 ; TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003, consid. 6).

**c) ca)** En l'espèce, il est établi que le recourant n'a pas payé les primes d'assurance-maladie échues des mois d'avril à juin 2011.

**cb)** Les intérêts moratoires réclamés peuvent être alloués comme requis.

**cc)** L'art. 17.1 des Conditions générales de l'Assurance maladie et accident X. \_\_\_\_\_ 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 fr. C'est donc à juste titre que l'intimée a mis les frais des deux rappels et de la mise en demeure, pour un total de 50 fr., à charge du recourant, ce montant paraissant approprié au vu des circonstances.

**cd)** Quant aux frais de commandement de payer, qui se montent en l'occurrence à 50 fr., ils suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1], voir notamment JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert Gilliéron ; JdT 1979 II 127 ; cf. aussi RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226, consid. 4), et ne font donc, à juste titre, pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse.

**d)** S'agissant de la procédure de recouvrement, elle n'est pas contestée par le recourant.

**5.** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté pour autant qu'il est recevable. Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (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 26 septembre 2012 par l'Assurance maladie et accident X. \_\_\_\_\_ est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- G. \_\_\_\_\_,
- Assurance maladie et accident X. \_\_\_\_\_,
- 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 :