

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 août 2012

Présidence de Mme THALMANN
Juges : Mme Rossier et M. Berthoud, assesseurs
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

N. _____, à Vevey, recourant,

et

A. _____ **assurance maladie et accidents**, au Mont-sur-Lausanne,
intimée.

Art. 3, 7 al. 5 et 64a al. 4 LAMal

E n f a i t :

A. N. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1975, est assuré depuis le 1^{er} janvier 2004 auprès d'A. _____ assurance maladie et accidents (ci-après: A. _____ 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 " [...]" avec franchise annuelle de 2'500 fr. et sans couverture des accidents.

Par lettre non datée, reçue par A. _____ le 22 novembre 2010, l'assuré a notamment résilié l'assurance obligatoire des soins au 30 novembre 2010.

Le 28 novembre 2010, A. _____ a confirmé à son assuré la résiliation de l'assurance obligatoire des soins pour le 31 décembre 2010. Son attention était alors attirée sur le fait que l'affiliation ne prendrait fin que lorsque son nouvel assureur aurait communiqué qu'il était bien assuré pour la couverture de base. Il était également informé que sa résiliation ne pouvait être acceptée qu'à condition que les primes ou participations aux coûts ainsi que les éventuels intérêts moratoires et frais de poursuite, n'eussent été acquittés à la date précitée.

Dans un courrier du 16 mars 2011, A. _____ a notamment précisé ce qui suit:

"Après examen de votre dossier, nous constatons que, le 28 novembre 2010, nous vous confirmions que la résiliation de votre assurance obligatoire des soins, catégorie [...], était acceptée pour le 31 décembre 2010 à la condition que les primes ou participations aux coûts, ainsi que les éventuels intérêts moratoires et frais de poursuite, soient intégralement acquittés à cette date.

Or, à ce jour, vous êtes toujours redevable d'une participation de Fr. 96.00 relative à la facture du [...] d'un montant total de Fr. 960.25, pour des soins dispensés du 6 au 18 août 2009. A cette participation s'ajoutent les frais de rappel, de sommation et de poursuite.

Au vu de ce qui précède et en application des dispositions légales, nous ne pouvons valider la résiliation de votre assurance obligatoire des soins pour le 31 décembre 2010."

En annexe à une correspondance du 28 mars 2011, l'assuré a produit un récépissé daté du 22 mars 2011 attestant du paiement du solde de la totalité des montants dus à A. _____ en demandant à A. _____ d'effectuer immédiatement le transfert.

Par lettre du 20 avril 2011, A. _____ a écrit à l'assuré notamment ce qui suit:

"Après examen de votre dossier, constatant que par votre versement du 22 mars 2011 à l'Office des poursuites de la [...], vos redevances LAMal 2010 sont acquittées. Or, depuis le 1^{er} janvier 2011, nous avons été contraints de maintenir en vigueur votre assurance obligatoire des soins. Votre paiement n'ayant été effectué que le 22 mars 2011, il nous est dès lors impossible de résilier votre contrat LAMal rétroactivement.

Toutefois nous sommes disposés à accepter la résiliation de votre assurance de base pour le 31 mars 2011, ceci pour autant que nous soyons en possession d'une attestation de l'assureur E. _____ prouvant votre affiliation dès le 1^{er} avril 2011 et que vos primes soient intégralement payées à cette date. Conformément à notre mise en demeure du 29 mars 2011, le montant dû pour la LAMal jusqu'au 31 mars 2011 s'élève à fr. 714.95.

Nous vous laissons un délai jusqu'au 30 avril 2011 pour remettre la nouvelle attestation de E. _____ et pour acquitter la somme précitée. Passé ce délai, votre assurance obligatoire des soins sera maintenue auprès d'A. _____ et vous devrez respecter les conditions usuelles pour nouvelle décision."

Par lettre du 13 mai 2011, l'assuré a maintenu vouloir être libéré pour le 1^{er} janvier 2011.

Dans son courrier du 27 mai 2011, A. _____ lui a répondu notamment que les primes du premier trimestre 2011 n'ayant pas été payées et qu'une nouvelle attestation de l'assureur E. _____ ne lui ayant pas été transmise, l'affiliation de l'assuré auprès d'A. _____ était maintenue.

Par décision du 18 novembre 2011, A. _____ a refusé la résiliation en considérant notamment ce qui suit:

"Conformément aux articles 7, alinéa 5, et 64a, alinéa 4, de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie [LAMal], l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance et à condition que les primes ou participations aux coûts, ainsi que les éventuels intérêts moratoires et frais de poursuite, soient intégralement acquittés.

[...]

L'acquiescement intégral de vos redevances arriérées au 31 décembre 2010 ayant été effectué le 22 mars 2011, nous étions disposés à accepter la résiliation de votre assurance au 31 mars 2011, ce pour autant que les primes du 1^{er} trimestre 2011 soient soldées et que votre nouvel assureur nous fasse parvenir une nouvelle attestation prouvant votre affiliation dès le 1^{er} avril 2011. Vous n'avez rempli aucune de ces deux conditions dans le délai imparti.

C'est donc à juste titre que vous êtes, à ce jour, assuré obligatoirement auprès de notre institution conformément aux dispositions de la LAMal. Les primes pour l'année 2011 sont donc dues dans leur totalité."

A. _____ a confirmé la décision précitée par décision sur opposition du 7 février 2012 en relevant en particulier ce qui suit:

"4. M. N. _____ a été dûment informé par courrier du 28 novembre 2010 des conditions à remplir au 31 décembre 2010 pour que sa résiliation, notifiée à A. _____ le 22 novembre 2010, soit acceptée.

En date du 31 décembre 2010, le compte client de M. N. _____ montrait un solde de fr. 604.90 en faveur d'A. _____. Ce montant correspond aux créances LAMal suivantes:

Titre de la créance	Date d'échéance	Montant
Facturation de participation légale du 17.07.2009	15.08.2009	140.00
Prime LAMal (septembre 2009)	01.09.2009	173.40
Frais de rappel du 16.09.2009		10.00
Frais de sommation du 30.09.2009		30.00
Frais de poursuite n°5210712		58.00
Facturation de participation légale du 30.10.2009	28.11.2009	96.00
Frais de rappel du 18.11.2009		10.00
Frais de rappel du 15.12.2009		10.00

Frais de sommation du 28.12.2009		30.00
Prime LAMal (solde décembre 2010)	01.12.2010	7.50
Frais de rappel du 15.12.2010		10.00
Total		604.90

[...]

Ces sommes n'ont été acquittées dans leur intégralité qu'en date du 22 mars 2011 en main de l'Office des poursuites de la [...].

[...], ladite résiliation ne peut être acceptée. En effet, les primes pour l'année 2011 restent, à ce jour, en souffrance. Par ailleurs, aucune attestation d'un autre assureur n'est parvenue à A._____ attestant qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance.

Les conditions légales des articles 7, alinéa 5, et 64a, alinéa 4, LAMal - dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2011 - ne sont pas remplies.

Par conséquent, M. N._____ demeure dûment assuré auprès d'A._____ pour l'année 2012, et ce sans interruption depuis le 1^{er} janvier 2004."

B. Le 5 mars 2012, N._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée en concluant à l'acceptation par A._____ de son départ chez E._____ à partir du 1^{er} janvier 2011. Il a notamment produit une reconnaissance de dettes datée du 19 janvier 2011 au terme de laquelle il s'était engagé à payer auprès de l'Office des poursuites du district de la [...], un montant total de 922 fr. 80 (43 fr. 85 [frais de saisie et de réalisation non répartis] et 878 fr. 95 [total des poursuites]) correspondant au décompte des poursuites au stade de la saisie au 19 janvier 2011. Il s'est ainsi prévalu de sa bonne foi et a relevé que le comportement d'A._____ constituait une entrave aux libertés démocratiques de ses assurés.

Dans sa réponse du 30 mars 2012, A._____ a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de sa décision sur opposition du 7 février 2012. L'intimée a considéré que l'arrangement de paiement convenu directement avec l'Office des poursuites du district de la [...] en date du 19 janvier 2011 ne modifiait en rien les conditions légales à remplir pour l'acceptation de sa démission au 31 décembre 2010. Elle a

souligné avoir par ailleurs fait preuve de souplesse en acceptant, à bien plaisir, une résiliation au 31 mars 2011 pour autant que le recourant s'acquitte des primes relatives au premier trimestre de l'année 2011, au plus tard le 30 avril 2011 et qu'une attestation du nouvel assureur lui parvienne. Il se réfère pour le surplus au contenu de la décision litigieuse.

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. 58 LPGA) dans un délai de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA).

Le recours, déposé en temps utile, est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, 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).

2. Le recourant ne conteste pas les montants en cause. Il fait valoir en revanche qu'après sa déclaration de résiliation de la police d'assurance, il ne peut plus être tenu de payer des primes.

a) Compte tenu de l'obligation de s'assurer (art. 3 LAMal), il ne peut pas être mis fin à l'affiliation auprès d'un assureur sans qu'un nouvel assureur assure l'intéressé. Aussi l'art. 7 al. 5 LAMal prévoit-il, à propos du changement d'assureur, que « *l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne*

prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance [...]; dès réception de la communication, l'ancien assureur informe l'intéressé de la date à partir de laquelle il ne l'assure plus ».

b) A. _____ se prévaut encore de l'art. 64a al. 4 LAMal aux termes duquel – dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, correspondant à l'actuel art. 64a al. 6 LAMal –, « *en dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite* ».

c) En l'occurrence, il est 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. Dans sa réponse, l'intimée a relevé en ce sens que ce n'est qu'en date du 19 janvier 2011 qu'un arrangement de paiement a été convenu directement avec l'Office des poursuites du district de la [...] de sorte que le recourant n'avait pas apporté la preuve que toutes ses primes, participations aux frais médicaux et frais de rappel eussent été intégralement acquittés à la fin décembre 2010. Dans ces circonstances, le recourant se trouvant en retard de paiement, il ne pouvait pas changer d'assureur pour le 1^{er} janvier 2011 (art. 64a al. 4 LAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011).

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 1^{er} trimestre 2011 ainsi que la fourniture d'une nouvelle attestation d'affiliation dès le 1^{er} 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).

C'est en définitive à bon droit que la décision litigieuse retient que les conditions légales des art. 7 al. 5 et 64a al. 4 LAMal - dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 - ne sont pas remplies, le recourant demeurant assuré auprès d'A. _____ pour l'année 2012 sans interruption depuis le 1^{er} janvier 2004.

3. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 7 février 2012 par A. _____ assurance maladie et accidents est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- N. _____,
- A. _____ assurance maladie et accidents,
- Office fédéral de la santé publique (OFSP),

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 :