

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 février 2021

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**N.** \_\_\_\_\_, à Martigny, intimée.

---

**Art. 78 LPGA ; 3 al. 1 LRFC ; 64a al. 1 - 2 et 78a LAMal**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** E.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], était affiliée auprès de N.\_\_\_\_\_ (ci-après : N.\_\_\_\_\_ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins (risque accident suspendu), pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2019.

Le 7 septembre 2019, considérant que l'assurée n'avait pas payé la facture n° [...] du 23 avril 2019 relative à la prime LAMal du mois de juin 2019 suivie d'un rappel le 21 juin 2019 (cf. facture n° [...]) puis d'une sommation le 18 juillet 2019 (cf. facture n° [...]), N.\_\_\_\_\_ a adressé une réquisition de poursuite auprès de l'Office des poursuites du district du [...] le 7 septembre 2019.

Le 16 octobre 2019, l'assurée a formé opposition totale au commandement de payer notifié dans la poursuite n° [...].

Par décision du 19 octobre 2019, N.\_\_\_\_\_ a prononcé la mainlevée de l'opposition formée à l'encontre du commandement de payer n° [...] d'un montant de 388 fr. 90 (278 fr. 90 [prime LAMal de juin 2019] + 50 fr. + 60 fr. [frais administratifs]).

Le 4 novembre 2019, l'assurée s'est opposée à cette décision, au motif qu'elle avait déjà payé la prime de juin 2019.

Par décision sur opposition du 14 janvier 2020, N.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée et confirmé la décision du 19 octobre 2019. L'assureur a notamment écrit : « Aussi et après vérification de votre dossier, il s'avère que votre paiement du 4 juin 2019 de CHF 278.90 a bien été comptabilisé et nous vous en remercions. Ce dernier a permis d'acquitter vos primes du mois de mars 2019, impayées à cette date ». En annexe à cette décision figurait un relevé de compte du 9 janvier 2020 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 janvier 2020.

Par acte du 17 février 2020, l'assurée a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation. Elle a également conclu au remboursement de « frais de recours » à hauteur de 83 fr. 40 (à savoir, 11 fr. 60 de recommandé, 50 fr. de frais de rédaction, 10 fr. 60 de frais de photocopies et 11 fr. 20 de frais de déplacement) ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité « de sanction ou d'avertissement » d'un montant de 5'000 fr. à la charge de N.\_\_\_\_\_.

Par arrêt du 27 août 2020 (cause AM 7/20 - 27/2020), la juge unique de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours déposé le 17 février 2020 par E.\_\_\_\_\_ et annulé la décision sur opposition du 14 janvier 2020. L'arrêt était fondé sur le raisonnement suivant :

“4. En l'occurrence, il ressort des pièces produites que le paiement du 4 juin 2019 a été effectué avec le bulletin correspondant à la facture de la prime LAMal du mois de juin 2019. Lors de son paiement par voie électronique, la recourante a utilisé le bulletin de versement du mois de juin de manière reconnaissable par l'intimée dès lors que le numéro de référence pré-imprimé ([...]) se référait au numéro de la facture de prime pour ce mois-là ([...]). Dans ces conditions, la déclaration d'imputation par la recourante du montant versé sur sa dette de cotisations pour juin 2019 déploie effet conformément à l'art. 86 al. 1 CO. Cela étant, comme elle le dit, la recourante a payé la facture litigieuse le 4 juin 2019.

La décision sur opposition du 14 janvier 2020, et avec elle la poursuite n°[...], doivent être annulées.”

Cet arrêt cantonal n'a pas été contesté.

**b)** Par décision formelle du 6 août 2020 au sens de l'art. 78 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), N.\_\_\_\_\_ a rejeté la demande d'une indemnité de sanction ou d'avertissement déposée, en s'appuyant sur les considérations suivantes :

“En l'espèce et sur la base du dossier en question, rien ne permet d'affirmer que vous auriez subi un dommage quelconque. Vous justifiez d'ailleurs votre droit à une indemnité non pas afin de réparer un dommage subi, mais afin que « l'organe du service

administratif juridique de la N.\_\_\_\_\_ prenne le temps d'analyser d'une manière impartiale et objective toutes les pièces transmises par les assurés faisant l'objet d'acte de défaut de bien et vivant dans une situation de précarité non choisie » (cf. réplique du 22 juin 2020 p. 3).

Dans le même paragraphe, vous mentionnez que N.\_\_\_\_\_ aurait « abusivement utilisé la procédure mise en place pour récupérer les primes non perçues ». En l'espèce, l'assureur a comptabilisé le paiement de 11 primes sur 12 lors de l'année 2019. Une prime est donc manquante. En cas de non-paiement, l'assureur transmet à l'assuré des rappels et sommations. Croyez bien qu'il ne s'agit là en aucun cas de tentatives de menaces ou d'intimidation à votre égard, mais de procédures d'usages.

En effet, au sens de l'art. 64a LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10], lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit ; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 2) (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).

Dès lors, l'assureur était tenu de recouvrer toutes primes et participations impayées au vu des dispositions légales. Il ne s'agissait donc en aucun cas d'actes illicites. Finalement, aucun lien de causalité ne peut donc être constaté.

En l'absence de dommage, d'acte illicite et de lien de causalité, N.\_\_\_\_\_ ne peut que refuser le paiement de Fr. 5'000.-."

**B.** Par acte du 7 septembre 2020, E.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Maintenant sa demande en réparation à hauteur d'un montant de 5'000 fr. à la charge de N.\_\_\_\_\_, elle déplore un usage « astucieux » des dispositions légales, telle l'exécution forcée par la poursuite pour dettes, de la part de l'intimée dans le but de la contraindre à payer une seconde fois la prime du mois de juin 2019, comme d'ailleurs les primes de novembre et de décembre 2019. Elle ajoute que, même si le montant réclamé sera crédité sur son « compte N.\_\_\_\_\_ », il n'a pas pour but de l'enrichir étant entendu que sa demande a pour fonction « d'encourager [l'intimée] à la vigilance afin de contribuer au bon fonctionnement de nos institutions ».

Dans sa réponse du 10 novembre 2020, N.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet du recours, reprenant pour l'essentiel les points développés dans sa décision du 6 août 2020.

Une copie de cette écriture et ses annexes a été transmise à la recourante le 12 novembre 2020, laquelle n'a pas procédé plus avant.

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

**1.**       **a)** La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal). 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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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 inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.**       **a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418

consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Le litige porte sur la responsabilité de l'intimée, au sens de l'art. 78 LPGA, pour le préjudice que la recourante aurait subi du fait d'agissements nuisibles à ses intérêts pécuniaires de la part de l'intimée dans le cadre de l'exécution de l'assurance obligatoire des soins régie par la LAMal.

**3. a)** Selon l'art. 78 al. 1 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel. Selon l'art. 78a LAMal, l'institution commune, les assurés et les tiers doivent faire valoir leurs prétentions en réparation au sens de l'art. 78 LPGA auprès de l'assureur, qui statue sur celle-ci par voie de décision.

**b)** L'art. 78 al. 1 LPGA institue une responsabilité causale et ne présuppose donc pas une faute d'un organe de l'institution d'assurance. Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent donc si un organe ou un agent accomplit, en sa qualité d'organe d'exécution de la loi, un acte illicite et dommageable. Il doit en outre exister un rapport de causalité entre l'acte et le dommage.

**c)** La condition de l'illicéité au sens de l'art. 3 al. 1 LRFC (loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires ; RS 170.32) – auquel renvoie l'art. 78 al. 4 LPGA – suppose que l'Etat, au travers de ses organes ou de ses agents, ait violé des prescriptions destinées à protéger un bien juridique. L'illicéité implique une atteinte à un bien juridiquement protégé, qu'il s'agisse de l'atteinte à un droit subjectif absolu (illicéité par le résultat ; *Erfolgsunrecht*) ou de l'atteinte au patrimoine par la violation d'une

norme de protection du bien juridiquement atteint (illicéité par le comportement ; *Verhaltensunrecht*). Le patrimoine en soi n'est pas un bien juridique, son atteinte n'est donc pas illicite à elle seule. Les atteintes au patrimoine ne sont par conséquent illicites que si elles découlent d'un comportement proscrit en tant que tel par l'ordre juridique indépendamment de ses effets patrimoniaux (théorie objective de l'illicéité). La condition est que les normes de comportement violées visent la protection contre de telles atteintes. Le comportement exigé par la loi peut consister soit dans une action, soit dans une omission – auquel cas il faut qu'il existât, au moment déterminant, une norme juridique qui sanctionnait explicitement l'omission commise ou qui imposait de prendre en faveur du lésé la mesure omise (ATF 139 V 176 consid. 8.2 ; 137 V 76 consid. 3.2 ; 133 V 14 consid. 8.1 ; ALEXIS OVERNEY *in* : Commentaire romande de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n<sup>os</sup> 18 - 21 *ad* art. 78 LPGA).

**4. a)** En l'espèce, la recourante a requis une indemnité de 5'000 fr. en critiquant les agissements de l'intimée pour la contraindre à acquitter une deuxième fois les primes 2019 déjà payées, ce qu'elle estime illicite.

**b)** Dans le cadre du recours qu'elle a déposé le 17 février 2020 la recourante a obtenu gain de cause ; par arrêt du 27 août 2020, la juge unique de la Cour de céans a considéré que lors de son paiement du 4 juin 2019 de 278 fr. 90 par voie électronique de la prime LAMal du mois de juin 2019, l'intéressée avait utilisé le bulletin de versement du mois de juin de manière reconnaissable. La décision sur opposition du 14 janvier 2020, et avec elle la poursuite n° [...], devaient être annulées, l'assureur ne pouvant admettre que le paiement en question devait être affecté au paiement de la prime du mois de mars 2019 impayée à cette date (CASSO AM 7/20 - 27/2020 du 27 août 2020, consid. 4).

**5.** Cela étant, il convient d'examiner si les agissements reprochés à l'intimée sont constitutifs d'un acte illicite pour fonder la prétention en réparation au sens où l'entend la jurisprudence (cf. *supra* consid. 3c).

**a)** Le financement de l'assurance-maladie sociale 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.

Conformément à 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 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).

**b)** En l'occurrence, il est constant que pour l'année 2019, l'intimée avait comptabilisé onze primes LAMal sur douze.

Conformément à la procédure de recouvrement prévue par l'art. 64a al. 1 et 2 LAMal, l'assureur était tenu de transmettre à l'assurée des rappels et sommations puis d'engager des poursuites pour récupérer la prime toujours manquante.

La documentation interne fournie à l'appui de la réponse (Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal du [...] [[...]] SA) précise que « l'assuré paie ses primes à l'avance. Il en est lui-même le débiteur. Les primes, les franchises ou les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture » (art. 3 chiffre 1).

Dès lors qu'une prime était manquante pour l'année 2019, c'est en conformité tant avec les dispositions légales et réglementaires que l'intimée était tenue de faire valoir ses prétentions découlant des obligations financières de l'assurée par le biais de l'exécution forcée selon la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (RS 281.1). En cas de non-respect de ses obligations légales, l'assureur risquait par ailleurs de se voir déchu de ses droits envers le canton (cf. art. 64a al. 3 et 4 LAMal).

**c)** Sur le vu de ce qui précède, la décision de l'intimée de transmettre des rappels et sommations puis d'engager des poursuites ensuite du non-paiement par la recourante de la totalité des primes dues pour l'année 2019 ne relève pas d'un acte illicite au sens de l'art. 78 al. 1 LPGA, de sorte que la demande en réparation doit être rejetée, sans que les autres conditions de la responsabilité au sens de cette disposition ne doivent être examinées. Rien au dossier ne permet de retenir que la recourante aurait subi un acte illicite et dommageable susceptible de fonder une prétention en réparation et la question de savoir si le montant du dommage est établi peut par conséquent demeurer en l'espèce indécise.

**6. a)** Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,**

**la juge unique  
prononce :**

- I. Le recours déposé le 7 septembre 2020 par E.\_\_\_\_\_ est rejeté.
- II. La décision rendue le 6 août 2020 par N.\_\_\_\_\_ 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 :

- E.\_\_\_\_\_,
- N.\_\_\_\_\_,
- 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 :