

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juillet 2016

Composition : Mme DESSAUX, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

D._____, à P._____, recourant,

et

INTRAS Assurance-maladie SA, à Lucerne, intimée.

**Art. 26 al. 1 LPGA ; 64a LAMal ; 7 al. 1 OPGA ; 105a, 105b et 105l
OAMal**

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est assuré auprès d'Intras Assurance-maladie SA (ci-après: Intras ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10). Pour 2014, sa prime mensuelle s'élevait à 430 fr. 65. Intras a régulièrement communiqué à l'assuré, en début de mois pour le mois suivant, les décomptes de primes pour les mois d'octobre 2014 à décembre 2014. L'assuré n'a rien payé.

Le 24 avril 2015, après un rappel et une sommation pour chacune des primes concernées, Intras a fait notifier à l'assuré le commandement de payer n° [...] par l'Office des poursuites du district de W. _____, pour un montant de 1'291 fr. 95, correspondant aux primes LAMal des mois d'octobre, novembre et décembre 2014, auxquels s'ajoutaient 150 fr. au titre de frais administratifs et des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 30 novembre 2014. Le commandement de payer, notifié le 2 mai 2015, a été suivi d'une opposition totale le 11 mai 2015, laquelle a été levée par décision du 18 juin 2015 d'Intras, Service d'encaissement, communiquée sous pli simple, invitant l'assuré à s'acquitter dans les trente jours d'un montant de 1'551 fr. 10, incluant les frais de poursuite par 73 fr. 30.

Intras a rendu une décision identique le 10 septembre 2015, notifiée cette fois-ci sous pli recommandé.

L'assuré a interjeté opposition contre cette décision le 19 octobre 2015, contestant le principe et la quotité de la créance, de même que les frais administratifs et les intérêts moratoires.

Par décision sur opposition du 28 octobre 2015, notifiée le 6 novembre 2015, Intras, Droit & Compliance, a rejeté l'opposition formée par l'assuré, le montant total dû par l'intéressé pour les primes échues d'octobre 2014 à décembre 2014 s'élevant à 1'291 fr. 95, avec 5%

d'intérêts moratoires dès le 30 novembre 2014, auxquels s'ajoutaient 150 fr. de frais administratifs, et a prononcé la mainlevée dans la poursuite n° [...] à hauteur de ces montants. L'intimée a mis à la charge de D._____ les frais de poursuite, rappelant cependant dans le corps de la décision la teneur de l'art. 68 al. 1 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1) d'une part et, d'autre part, que les frais de poursuite ne peuvent faire l'objet de la mainlevée.

Dans la motivation de sa décision sur opposition, Intras précise notamment que D._____ est assuré auprès d'elle pour l'année 2014 s'agissant de l'assurance obligatoire des soins, qu'il ne s'est pas acquitté de l'arriéré de primes litigieux, et que la perception de frais administratifs comme d'intérêts moratoires repose sur la loi.

B. Par acte du 7 décembre 2015, D._____ a déclaré recourir contre la décision sur opposition précitée, contestant derechef le principe et la quotité de la créance, de même que les frais administratifs et les intérêts moratoires. Il a produit à l'appui de son recours copie de son courrier du 27 novembre 2015 à l'intimée résiliant la police d'assurance avec effet au 31 décembre 2015 et rappelant les résiliations signifiées antérieurement. Dans cette même correspondance, il revendiquait encore le droit d'un assuré de « pouvoir changer d'assurance de base, sans restriction, ni pénalité » et qualifiait d'exorbitants les frais administratifs tout en invoquant une inégalité de traitement s'agissant de la perception d'intérêts moratoires.

Par acte du 13 janvier 2016, Intras a produit son dossier et déposé une réponse, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 28 octobre 2015.

Par avis du 14 janvier 2016, un délai au 4 février 2016 a été imparti au recourant pour déposer d'éventuelles déterminations sur cette réponse. Ce délai a été prolongé à cinq reprises, la dernière fois au 15 juin 2016 par avis du 1^{er} juin 2016 spécifiant qu'il s'agissait de l'ultime prolongation. Une nouvelle requête de prolongation reçue le 16 juin 2016

a été refusée par avis du même jour, avec la précision que la cause était gardée à juger.

C. Antérieurement à la présente procédure, l'autorité de céans a eu à connaître à réitérées reprises des recours déposés par D._____ contre des décisions rendues par Intras lui réclamant le paiement de primes LAMal en souffrance ainsi que de frais administratifs y afférents, voire d'intérêts moratoires. Dans un arrêt du 12 mars 2008, le Tribunal des assurances du canton de Vaud (depuis le 1^{er} janvier 2009 : Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud) a rejeté le recours formé par D._____ contre la décision d'Intras lui réclamant le paiement des primes pour les mois de janvier à juin 2006, frais administratifs en sus. Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral en date du 29 septembre 2008. Par arrêt du 26 mai 2008, également confirmé par le Tribunal fédéral le 16 octobre suivant, le Tribunal des assurances a rejeté le recours interjeté par D._____ contre la décision d'Intras concernant le paiement de ses primes pour les mois de décembre 2006 à février 2007 et des frais y relatifs. Le 2 décembre 2008, le Tribunal des assurances a rendu deux arrêts confirmant deux décisions rendues par Intras par lesquelles elle réclamait à D._____ le paiement des primes pour les mois de mars à mai 2007 et de juin à août de la même année ainsi que des frais administratifs y afférents. Dans un arrêt du 14 juin 2012, la Cour de céans a rejeté le recours formé par le prénommé contre une décision d'Intras relative au paiement de primes pour les mois de février et mars 2011, frais administratifs et intérêts moratoires en sus. Enfin, par deux arrêts du 11 novembre 2013, la Cour de céans a une nouvelle fois confirmé deux décisions par lesquelles Intras demandait à D._____ le paiement, d'une part, des primes des mois d'avril à août 2011 ainsi que novembre 2011 et, d'autre part, des primes des mois de décembre 2009, janvier 2010 et décembre 2011. Il était en outre tenu de s'acquitter des frais administratifs et des intérêts moratoires réclamés par Intras dans ces deux décisions.

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, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAMal).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 let. a LPA-VD). Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, tout comme le refus de rendre une décision.

c) La voie du recours au Tribunal cantonal est ainsi ouverte contre la décision sur opposition rendue en application des dispositions de la LAMal (art. 1 al. 1 LAMal; art. 56 al. 1 LPGA). Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile. Même si l'acte de recours est exempt de toute motivation, les griefs du recourant se déduisent de sa correspondance du 27 novembre 2015 à l'intimée, de telle sorte qu'il convient d'entrer en matière (ATF 115 la 12 consid. 2b).

d) La contestation porte sur le paiement d'un montant inférieur à 30'000 fr., de sorte que le magistrat instructeur est compétent pour statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) 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; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Le recourant conteste le principe et la quotité des primes, de même que la perception de frais administratifs et des intérêts moratoires. Il ne conteste pas la réception des décomptes de primes litigieuses, rappels et sommations.

3. a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 266 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. L'obligation de payer les primes découle de l'art. 61 LAMal ; elle constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés. Elle est la conséquence juridique impérative de toute affiliation auprès d'une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1980 p. 161 ; 1971 p. 51). Les primes 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]).

Selon l'art. 7 LAMal, l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile (al. 1). Lors de la communication de la nouvelle prime, il peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois. L'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'Office fédéral de la santé publique au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur (al. 2). 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 (al. 5, première phrase).

b) Selon l'art. 64a al. 1 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. 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 (al. 2, première phrase). En dérogation à l'art. 7 LAMal, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (al. 6, première phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, deuxième phrase).

L'art. 105I OAMal prévoit que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 6 LAMal dès la notification de la sommation écrite visée à l'art.105b al. 1 OAMal.

En matière d'assurance obligatoire de soins, les assureurs ne sont pas libres de choisir de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts mais bien au contraire obligés de le faire au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015 ; dès le 1^{er} janvier 2016 : art. 5 let. f LSAMal [loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; RS 832.12]).

c) En l'occurrence, il ressort des pièces produites par l'intimée que le recourant était affilié auprès d'elle en 2014 en matière d'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Le recourant invoque dans son courrier du 27 novembre 2015 à l'intimée l'existence d'une résiliation antérieure de la police. Il sera rappelé ici que le principe inquisitoire prévalant en droit des assurances sociales n'est pas absolu dans la mesure où les parties ont l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela

peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; Pratique VSI 5/1994, p. 220 consid. 4). Or, le recourant ne produit aucun document attestant d'une part de l'absence de retard de paiement autorisant un changement d'assureur en 2014 et d'autre part de ce qu'il aurait été nouvellement assuré auprès d'un autre assureur en 2014. Il convient donc de considérer qu'il était régulièrement assuré auprès d'Intras en 2014. Quant à la quotité de la prime, outre qu'elle aura été approuvée par l'Office fédéral de la santé publique, elle correspond à celle prévue par la police d'assurance.

4. Le recourant conteste la perception de frais administratifs.

a) Selon l'art. 105b al. 2 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. Les frais de rappel, respectivement de dossier, constituent l'accessoire de la créance; selon la jurisprudence, l'assureur ne peut les mettre à la charge de l'assuré qu'à la double condition que cette mesure soit prévue par les conditions générales d'assurance et qu'il y ait faute de la part de l'intéressé (ATF 125 V 276). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige l'assureur à lui adresser des rappels l'exhortant à s'acquitter de ses cotisations (TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 consid. 6 in fine). Cette jurisprudence est très restrictive, en ce sens qu'il suffit que l'omission de l'assuré ait obligé la caisse à entamer une procédure de recouvrement pour que celui-ci soit réputé en faute.

b) En l'espèce, les conditions cumulatives autorisant la perception de frais administratifs sont réalisées : les primes litigieuses ont fait l'objet de rappels et sommations d'une part, et d'autre part, l'art. 14.3 du Règlement des assurances selon la LAMal de l'intimée, dans son édition 01.2014 (ci-après : le Règlement), précise que les dépenses d'Intras pour

frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. Le montant de 150 fr. réclamé par l'intimée à titre de frais administratifs n'apparaît ni disproportionné, ni arbitraire (RAMA 1988 n° K 789 p. 431 consid. 2c).

5. La perception d'intérêts moratoires par l'intimée est également litigieuse.

a) Aux termes de l'art. 26 al. 1 LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, le taux d'intérêt moratoire étant de 5% l'an (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] et 105a OAMal). Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée, étant rappelé que selon l'art. 90 al. 1 OAMal, les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois. L'intérêt moratoire court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA).

b) La perception de l'intérêt moratoire est impérative. Ce caractère impératif se déduit de l'article 26 al. 1, deuxième phrase, LPGA, lequel précise que le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions (à l'intérêt moratoire de 5%) pour les créances modestes ou échues depuis peu. Or, aucune exception fondée sur cette disposition n'ayant été prévue par cette autorité dans le cadre de l'OAMal, on doit en déduire qu'en matière d'assurance-maladie, l'assureur ne peut renoncer à la perception d'intérêts moratoires. Pour le surplus, l'intimée a appliqué le taux légal et retenu de manière non critiquable l'échéance moyenne du 30 novembre 2014 comme point de départ des intérêts moratoires, la jurisprudence considérant, s'agissant d'un dommage périodique, que l'intérêt doit être fixé, pour des raisons pratiques, selon une échéance moyenne (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.9.2, non publié in ATF 136 III 310).

Cela étant, le grief d'une violation du principe d'égalité de traitement tombe à faux.

6. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée, étant rappelé que les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (cf. art. 68 LP ; cf. RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226 consid. 4 ; cf. également JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert Gilliéron ; JdT 1979 II 127).

7. a) Selon l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en droit des assurances sociales est gratuite, sous réserve d'une procédure menée par témérité ou avec légèreté. Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 285 consid. 3b et les références citées). En l'occurrence, avant le dépôt du présent recours, D. _____ a déjà procédé à l'encontre d'Intras à répétées reprises pour contester, en vain, le principe de son affiliation, la perception de primes comme celle d'intérêts moratoires et de frais administratifs. Cela étant, l'introduction d'un nouveau recours pour un contexte de fait litigieux identique relève de la témérité et fonde une astreinte aux frais.

b) En sa qualité d'assureur social, Intras n'a pas droit à l'allocation de dépens (ATF 128 V 323).

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 28 octobre 2015 par Intras Assurance-maladie SA est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de D._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. D._____,
- Intras 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 :