

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 octobre 2009

---

Présidence de M. ABRECHT, juge unique  
Greffier : Mme Rouiller

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_ à Fey, recourant,

et

**MUTUEL ASSURANCES** , à Martigny, intimé.

---

**Art. 3, 61 ss LAMal; 105a et b OAMal; 26 LPGa; 7 OPGA**

**E n f a i t :**

**A.** Dès le 1<sup>er</sup> janvier 1996, N.\_\_\_\_\_, épouse de W.\_\_\_\_\_ a été assurée auprès de Mutuel Assurances (ci-après: la Caisse) pour l'assurance obligatoire des soins.

Le 1<sup>er</sup> septembre 1998, la famille de l'intéressé a déménagé de Vétroz (VS) pour s'installer à Fey (VD).

Par lettre du 7 septembre 1998, l'intéressé a fait savoir à la Caisse que, dès le 1<sup>er</sup> septembre 1998, il habitait à Fey (VD) avec son épouse et ses deux filles mineures.

En 1999, W.\_\_\_\_\_ et ses deux filles ont quitté la Caisse pour s'affilier à Assura, tandis que N.\_\_\_\_\_ est restée affiliée auprès de ladite caisse.

**B.** Le 18 octobre 2007, la Caisse a adressé à W.\_\_\_\_\_ un certificat d'assurance 2008 pour l'assurance obligatoire des soins concernant N.\_\_\_\_\_. Selon ce certificat, la prime mensuelle pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2008 était de 244 fr. 50 (moins 1 fr. 40 correspondant à la redistribution du produit des taxes environnementales à la population) avec une franchise annuelle de 500 fr.

Par prononcé du 29 mai 2008, l'Office cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents du canton de Vaud (OCC) a alloué à N.\_\_\_\_\_ un subside de 115 fr. par mois, versé directement à l'assureur maladie, pour réduire les primes relatives à l'assurance obligatoire des soins.

Le 14 avril 2009 (recte 2008; n.d.l.r.), la Caisse a adressé à W.\_\_\_\_\_ un nouveau certificat d'assurance 2008 pour l'assurance obligatoire des soins concernant N.\_\_\_\_\_. Selon ce certificat, la prime mensuelle pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2008 était de 306

fr. 50 (moins 1 fr. 40 correspondant à la redistribution du produit des taxes environnementales à la population) avec une franchise annuelle de 500 fr.; il était précisé que les subsides cantonaux ou communaux éventuels n'étaient pas déduits sur ce certificat.

**C.** Le 2 juin 2008, la Caisse a adressé à W.\_\_\_\_\_, pour son épouse, une facture de participations n° 093637057 pour un montant de 286 fr. 15 relative à des prestations délivrées par la Pharmacie Sun Store SA en date des 27 mars et 15 avril 2008, ainsi qu'une facture n° 093720051 relative à la prime LAMal afférente au mois de juillet 2008, pour un montant de 190 fr. 10 (306 fr. 50 moins 115 fr. de subsides du canton de Vaud moins 1 fr. 40 de taxes fédérales).

Le 22 juillet 2008, la Caisse a envoyé à l'intéressé, pour son épouse, un rappel pour participations impayées n° 095520962 pour un montant de 296 fr. 15 relatif à la facture n° 093637057, ainsi qu'un rappel pour primes impayées n°095520961 s'élevant à un montant de 200 fr. 10 relatif à la facture n° 093720051.

Le 20 août 2008, la caisse a envoyé à W.\_\_\_\_\_, pour son épouse, une sommation pour participations impayées n° 096097715 pour un montant de 316 fr. 15 relatif à la facture n° 093637057, ainsi qu'une sommation pour primes impayées n° 096097714 pour un montant de 220 fr. 10, afférente à la facture n° 093720051.

**D.** Le 21 novembre 2008, la Caisse a adressé à l'Office des poursuites d'Echallens une réquisition de poursuite concernant W.\_\_\_\_\_, pour les participations et les primes impayées concernant son épouse N.\_\_\_\_\_ à concurrence de 476 fr. 25 (286 fr. 15 + 190 fr. 10), montant auquel s'ajoutaient un intérêt débiteur de 5% dès le 20 novembre 2008 ainsi que les frais de sommation par 60 fr. et d'ouverture de dossier par 80 fr.

Un commandement de payer délivré dans la poursuite n° 446219 pour ces montants ainsi que des frais de commandement de

payer à hauteur de 50 fr., et des frais d'encaissement par 5 fr., a été notifié le 27 novembre 2008 à l'intéressé, qui y a formé opposition totale.

**E.** Les dispositions d'exécution complémentaire à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, édictées par la Caisse et applicables en l'espèce, prévoient notamment ce qui suit:

"Art. 3 Primes des assurés, participation aux coûts - Modalités et délais de paiement

1. 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. 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.

(...)

Art. 4 Devoirs de l'assuré

1. Les changements d'adresse, d'état civil ainsi que les décès doivent être annoncés à l'assureur par écrit dans les 30 jours."

**F.** Par pli recommandé du 12 décembre 2008, la Caisse a adressé à l'intéressé une décision formelle levant l'opposition formée par ce dernier au commandement de payer n° 446219 notifié le 27 novembre 2008; dans cette décision, la Caisse a déclaré que l'opposition n'était pas fondée car, lors de son affiliation, l'assurée s'était engagée à payer les cotisations ainsi que les participations légales qui en découlaient, conformément à l'art. 3 al. 1 des conditions générales d'assurance. Cette décision précisait en outre ce qui suit :

(...) Nous constatons que vous avez fait opposition au commandement de payer susmentionné qui vous a été notifié pour cause de non-paiement de vos primes et/ou participations. Cette opposition est injustifiée (...).

A ce jour, la poursuite se présente comme suit:

Fr.	190.10	Pour primes.
Fr.	286.15	Pour participations
Fr.	0.00	./acompte
Fr.	80.00	Pour frais d'ouverture de dossier
Fr.	0.00	Pour frais de 1 <sup>ère</sup> notification
Fr.	60.00	Pour frais de sommations

Fr. 616.25 TOTAL

Par ailleurs, durant toute la procédure de recouvrement, nous attirons votre attention sur le fait que vous nous êtes redevable des frais de poursuite et d'un intérêt de retard de l'ordre de 5% sur vos primes arriérées, et ceci conformément au sort qu'il sera réservé à notre créance.

Au vu de ce qui précède, nous levons l'opposition que vous avez formée au commandement de payer (no 446219, n.d.l.r) cité en marge. (...).

**G.** Le 9 janvier 2009, l'intéressé a adressé à la Caisse un courrier par lequel il s'opposait à la décision du 12 décembre 2008. Il a exposé que s'il s'était effectivement engagé à payer les primes, la facturation de la Caisse était fautive, puisque selon le certificat d'assurance envoyé en octobre 2007, la prime pour 2008 était de 244 fr. 50, ce qui, après déduction du subside LAMal de 115 fr. obtenu dès le mois d'avril 2008, aboutissait à un montant mensuel de 129 fr. 50 (244 fr. 50 moins 115 fr.) et non de 190 fr. 10.

Par décision sur opposition du 2 mars 2009, la Caisse a rejeté l'opposition et a confirmé sa décision du 12 décembre 2008 levant l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° 446219 de l'Office des poursuites d'Echallens. Elle a exposé que le tarif de l'assurance de N.\_\_\_\_\_ avait été adapté au 1<sup>er</sup> avril 2008, suite à la réception de la proposition d'assurance informant la Caisse du changement de domicile légal, de Vétroz (VS) à Fey (VD). Elle a relevé que le lieu de résidence de l'assuré était déterminant pour fixer le montant de ses cotisations, de sorte qu'un changement de canton ou de région entraînait le passage au tarif correspondant (art. 61 al. 2 LAMal). Selon l'art. 4 al. 1 et 2 des CGA, l'assuré devait informer de tout changement, notamment d'adresse. A bien plaisir, le contrat d'assurance de N.\_\_\_\_\_ avait été adapté au 1<sup>er</sup> avril 2008, soit le mois de connaissance du nouveau domicile et non avec effet rétroactif. La calculation des primes était correcte. Le recouvrement engagé comprenait également une facture de participation légale aux coûts, selon facture, rappel et sommation dûment envoyés.

**H.** W.\_\_\_\_\_ recourt contre cette décision sur opposition par acte du 29 mars 2009. Il expose que son épouse est assurée de longue

date auprès de la Caisse et qu'en 2008, l'OCC lui a alloué un subside pour réduire les primes. La Caisse a donc dû refaire les décomptes en tenant compte de ce subside, mais en aurait profité pour augmenter les primes de 244 fr. 50 à 306 fr. 50 par mois. Le recourant conteste qu'il y ait eu une proposition d'assurance et fait valoir que lui-même, son épouse et ses enfants habitent à Fey (VD) depuis des années et que l'intimée, qui a d'ailleurs envoyé toute la correspondance à Fey, ne saurait prétendre qu'elle ne connaissait pas la nouvelle adresse de N.\_\_\_\_\_. Selon le recourant, si la Caisse avait voulu modifier la prime, elle aurait dû le faire savoir en 2007 pour que l'assurée puisse le cas échéant la mettre en concurrence avec d'autres assurances, et elle n'était pas fondée à changer la prime en cours d'année 2008. Le recourant conclut au maintien pour toute l'année 2008 des primes mentionnées sur le certificat d'assurance du 18 octobre 2007 et à l'annulation de la poursuite n° 446219, la Caisse devant prendre les frais à sa charge.

Dans sa réponse du 14 mai 2009, la Caisse expose qu'en mars 2008, l'OCC du canton de Vaud a accordé des subsides à la famille W.\_\_\_\_\_ et que, dès qu'elle s'est rendue compte que N.\_\_\_\_\_ n'était plus domiciliée en Valais mais dans le canton de Vaud, elle a immédiatement adapté la prime de cette dernière. Elle précise qu'elle a renoncé à bien plaider à demander le remboursement de la prime avec effet rétroactif et n'a adapté le tarif que dès avril 2008, de sorte que N.\_\_\_\_\_ a bénéficié pendant un certain temps d'un tarif de prime plus avantageux que celui auquel elle aurait dû être soumise. Admettant que toutes les correspondances étaient adressées depuis des années à Fey (VD), la Caisse indique que cette adresse correspondait à celle du recourant et était enregistrée auprès de l'intimée comme étant l'adresse de correspondance de son épouse et non comme celle de son domicile légal, qui était à Vétroz (VS); lorsque N.\_\_\_\_\_ a changé de domicile légal, elle a omis d'en informer l'assureur. Il s'ensuit, pour la Caisse, que le recourant, qui est débiteur solidaire des primes de son épouse (ATF 129 V 90), est redevable des montants déduits en poursuite. L'intimée conclut par conséquent au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

Dans sa réplique du 5 juin 2009, le recourant conteste que l'adresse de Fey était une simple adresse de correspondance pour sa femme. Il expose que lorsque sa famille a déménagé du Valais à Fey, il a annoncé le déménagement à l'intimée et cela concernait uniquement son épouse, puisque lui-même et ses deux enfants étaient assurés chez Assura. Que la caisse fasse une distinction entre domicile légal et adresse de correspondance ne concerne en rien l'assuré. En outre, il serait faux d'affirmer que l'épouse du recourant a pu bénéficier d'un tarif plus avantageux que celui auquel elle aurait dû être soumise; en effet, si l'intimée avait soumis une offre plus élevée, il est certain que l'épouse du recourant aurait résilié l'assurance. Le recourant réitère par conséquent ses conclusions prises dans son recours; il demande en outre une indemnité pour tort moral ainsi que le remboursement des frais de dossier et de port.

Le 11 juin 2009, le juge instructeur a invité le recourant à indiquer au Tribunal à quelle date il avait informé l'intimée de son déménagement du Valais à Fey, à produire une copie de son courrier à l'intimée annonçant ce changement d'adresse, et à indiquer et prouver par pièces auprès de quelle caisse maladie lui-même et ses enfants étaient assurés lors de l'annonce de ce changement d'adresse.

Le 25 juin 2009, le recourant a indiqué et prouvé par pièces que lors du déménagement du Valais à Fey (VD) le 1<sup>er</sup> septembre 1998, lui-même, son épouse et ses filles étaient encore assurés auprès de l'intimée. Il a en outre produit copie de la lettre qu'il avait adressée le 7 septembre 1998 à l'intimée pour annoncer le changement d'adresse au 1<sup>er</sup> septembre 1998, et qui précisait que ceci concernait W. \_\_\_\_\_ (1957), N. \_\_\_\_\_ (1954), K. \_\_\_\_\_ (1988) et Z. \_\_\_\_\_ (1990).

Se déterminant le 21 juillet 2009 sur l'écriture du recourant du 25 juin 2009, l'intimée relève qu'il n'est pas contesté par le recourant que N. \_\_\_\_\_ est assurée auprès de la Caisse pour la période litigieuse, à savoir juillet 2008. Le seul argument du recourant réside dans le fait que

lui et sa famille ont déménagé du canton du Valais au canton de Vaud en 1998 et qu'il aurait informé déjà à cette époque la Caisse de sa nouvelle adresse. Ceci n'est pas contesté par l'intimée, qui a d'ailleurs effectué une correction de prime due au changement de canton. Toutefois, ce changement de prime n'a eu lieu qu'au mois de mars 2008, la Caisse ne s'étant rendue compte de son erreur qu'à ce moment-là et n'ayant d'ailleurs, à bien plaisir, pas demandé au recourant le paiement de la différence de primes pour les périodes antérieures. L'intimée considère ainsi que le recourant est redevable envers l'assureur de la prime dudit mois ainsi que des participations aux coûts; pour le surplus, elle renvoie entièrement à sa réponse du 14 mai 2009.

### **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). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent 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<sup>er</sup> 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). 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. 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 p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'occurrence, est litigieuse la question de savoir si la Caisse était fondée à lever l'opposition formée par le recourant au commandement de payer qui a été notifié à ce dernier dans la poursuite n° 446219 de l'Office des poursuites d'Echallens et qui portait sur des montants dus au titre de l'assurance obligatoire des soins de N.\_\_\_\_\_, soit 286 fr. 15 pour des participations aux coûts selon facture du 2 juin 2008 et 190 fr. 10 pour la prime afférente au mois de juillet 2008, montant auxquels s'ajoutaient un intérêt débiteur de 5% dès le 20 novembre 2008 ainsi que les frais de sommation par 60 fr. et d'ouverture de dossier par 80 fr. Le litige est circonscrit à cette question, et les conclusions du recourant qui vont au-delà de l'objet du litige ainsi défini se révèlent irrecevables.

**3. a)** Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse; aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal consacre-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (ATF 126 V 265 consid. 3b). Le financement de l'assurance-maladie sociale reposant sur les assurés et les pouvoirs publics, il dépend étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés, qui sont légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal); de leur côté, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts; au contraire et 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), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions

découlant des obligations financières de l'assuré - paiement des primes selon les art. 61 ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal, de même que les conséquences de la non-exécution de ces obligations - par la voie de l'exécution forcée selon la LP ([loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite]; RS 281.1) ou par celle de la compensation (ATF 131 V 147 consid. 5.2 et 6.1; 126 V 265 consid. 4a et les références; TF K 63/05 du 26 juin 2006, consid. 6.2). L'art. 54 al. 2 LPGa prévoit ainsi que les décisions et décisions sur opposition exécutoires au sens de l'art. 54 al. 1 LPGa qui portent condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés sont assimilées aux jugements exécutoires selon l'art. 80 LP (cf. ATF 126 V 265 consid. 4a).

**b)** Lorsque le créancier requiert une poursuite sans titre à la mainlevée préalable, il doit, en cas d'opposition au commandement de payer, agir par la voie de la procédure ordinaire ou administrative pour faire reconnaître son droit conformément à l'art. 79 al. 1 LP; dans la mesure où la poursuite porte sur une créance de droit public, dont le bien-fondé doit faire l'objet d'une décision formelle de l'autorité administrative compétente, soit, en matière d'assurance-maladie sociale, des assureurs, ceux-ci peuvent introduire une poursuite pour leurs créances pécuniaires même sans titre à la mainlevée entré en force, rendre après coup, en cas d'opposition, une décision formelle portant condamnation à payer les arriérés de primes ou participations aux coûts et, après l'entrée en force de cette dernière, requérir la continuation de la poursuite; si le dispositif de la décision administrative se réfère avec précision à la poursuite en cours et lève expressément l'opposition à celle-ci, ils pourront requérir la continuation de la poursuite sans passer par la procédure de mainlevée de l'art. 80 LP; dans sa décision, l'autorité administrative prononcera non seulement une décision au fond selon le droit des assurances sociales sur l'obligation pécuniaire de l'assuré, mais elle statuera simultanément sur la mainlevée de l'opposition comme autorité de mainlevée (ATF 119 V 329 consid. 2b et les références; TF K 63/05 du 26 juin 2006, consid. 7.2).

**c)** Compte tenu des singularités d'une poursuite dans laquelle le créancier peut lui-même lever l'opposition frappant son commandement

de payer, autant que des conséquences encourues en cas de délivrance d'un acte de défaut de biens, le Conseil fédéral a jugé nécessaire d'instituer une mesure protectrice des intérêts de l'assuré (cf. ATF 131 V 147 consid. 6.3), qui est désormais ancrée à l'art. 105b OAMal ([ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995]; RS 832.102) dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> août 2007 applicable ratione temporis (ATF 127 V 466 consid.1). Selon l'al. 1 de cette disposition, 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. L'al. 2 précise que 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.

**d)** 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. Cette disposition, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> août 2007, constitue une codification de la jurisprudence selon laquelle un assureur maladie peut réclamer le paiement dans une mesure appropriée des frais de sommation et des frais supplémentaires causés par le retard de l'assuré lors du versement des primes et de la participation aux coûts, à la condition que ces frais – qu'un paiement en temps utile aurait permis d'éviter – soient imputables à une faute de l'intéressé et pour autant qu'une telle soit prévue expressément par les dispositions générales (ATF 125 V 276 consid. 2 et les références citées).

**e)** Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> août

2007). Le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5 % par année (art. 105a OAMal, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> août 2007).

C'est ainsi à juste titre que la Caisse réclame le paiement d'un intérêt moratoire de 5 % l'an sur la cotisation échue du mois de juillet 2008; ledit intérêt ne saurait toutefois être perçu sur les participations aux coûts (art. 26 al.1 LPGA et 105a OAMal a contrario).

Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA). L'article 90 alinéa 1 OAMal prévoit que les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois.

Le dies a quo dudit intérêt fixé au 20 novembre 2008 paraît favorable à l'assurée; il est admissible au regard des normes précitées (cf. art. 7 al. 2 OPGA).

**f)** Selon la jurisprudence, la conclusion d'un contrat d'assurance portant sur l'assurance obligatoire des soins ainsi que le changement d'assureur font partie des besoins courants de la famille au sens de l'art. 166 al. 2 CC; en vertu de l'art. 166 al. 1 et 3 CC, les époux répondent solidairement du paiement des primes, indépendamment de leur régime matrimonial (ATF 129 V 90 consid. 2 et les références citées).

**4. a)** En l'espèce, le recourant ne conteste pas que son épouse était affiliée en 2008 auprès de la Caisse et qu'elle devait de ce fait payer les primes et les participations aux coûts, participations dont le montant n'est par ailleurs pas contesté. Le recourant ne conteste pas non plus être débiteur solidaire des primes, participations aux coûts et frais administratifs – dont la perception est expressément prévue par les dispositions générales et dont le montant n'est pas contesté – relatifs à l'assurance obligatoire des soins de son épouse (cf. consid. 3f supra). Enfin, il ne conteste pas que les montants déduits en poursuite étaient

toujours impayés lorsqu'a été rendue la décision litigieuse, ni que la poursuite ait été dûment précédée des rappels et sommations prévus par la loi (cf. consid. 3c supra). Ainsi, ce n'est pas tant la mainlevée de l'opposition en tant que telle que le recourant conteste, mais bien la décision au fond selon le droit des assurances sociales (cf. consid. 3b supra) sur le montant de la prime mensuelle, laquelle devait selon lui rester fixée pour toute l'année 2008 au montant mentionné sur le certificat d'assurance du 18 octobre 2007 et valable pour une assurée domiciliée en Valais.

**b)** Selon l'art. 61 LAMal, l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés; sauf disposition contraire de la loi, il prélève des primes égales auprès de ses assurés (al. 1); l'assureur peut échelonner les montants des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions; le lieu de résidence de l'assuré est déterminant; l'office délimite les régions uniformément pour tous les assureurs (al. 2).

Il n'est pas - ou plus - contesté que W. \_\_\_\_\_ et son épouse ont déménagé au 1<sup>er</sup> septembre 1998 avec leurs deux filles de Vétroz (VS) à Fey (VD) et que le recourant a informé la Caisse de ce changement d'adresse, qui concernait notamment N. \_\_\_\_\_. Pour des raisons obscures, la Caisse semble avoir considéré que N. \_\_\_\_\_ conservait son domicile légal à Vétroz (VS) et elle a continué jusqu'en mars 2008 à lui appliquer le tarif valable pour les assurés résidant en Valais; ce n'est qu'au printemps 2008, lorsque l'Office cantonal de contrôle de l'assurance-maladie et accidents du canton de Vaud (OCC) a alloué à N. \_\_\_\_\_ un subside de 115 fr. par mois pour réduire les primes relatives à l'assurance obligatoire des soins, que la Caisse a pris conscience de ce que N. \_\_\_\_\_ ne résidait plus dans le canton du Valais mais dans celui de Vaud et qu'elle a fixé une nouvelle prime basée sur le tarif valable pour les résidents du canton de Vaud, ce qui représentait une différence de 62 fr. par mois (cf. lettre A.b supra).

**c)** Dès lors que le recourant et son épouse avaient satisfait à leur obligation d'annoncer leur changement de domicile au 1<sup>er</sup> septembre

1998, il aurait été problématique pour la Caisse, au regard du principe de la bonne foi, de demander à N. \_\_\_\_\_ de rembourser la différence entre les primes auxquelles elle aurait dû être soumise dès son déménagement dans le canton de Vaud selon le tarif applicable aux résidents de ce canton et les primes fixées selon le tarif applicable aux résidents du canton du Valais, tarif plus avantageux dont elle a continué de bénéficier jusqu'en mars 2008. La Caisse en est d'ailleurs bien consciente, puisqu'elle indique avoir renoncé "à bien plaider" à demander le remboursement de la prime avec effet rétroactif et n'avoir adapté le tarif que dès le mois d'avril 2008.

En revanche, dès qu'elle a pris conscience de ce que N. \_\_\_\_\_ résidait dans le canton de Vaud, la Caisse était fondée à fixer une nouvelle prime basée sur le tarif valable pour les résidents du canton de Vaud avec effet *ex nunc*, c'est-à-dire sans effet rétroactif. En effet, conformément à l'art. 61 al. 2, 2<sup>e</sup> phrase, LAMal, qui prévoit que le lieu de résidence de l'assuré est déterminant pour les primes échelonnées selon les cantons, le déplacement du lieu de résidence de l'assuré dans un autre canton entraîne la fixation d'une nouvelle prime dès le déménagement, et non seulement dès l'année civile suivante. Si N. \_\_\_\_\_ avait pris résidence dans le canton de Vaud à partir du mois de mars 2008, sa prime aurait été adaptée dès le mois d'avril 2008 et elle n'aurait pas pu s'y opposer, s'agissant d'une adaptation de prime *ex lege* due à un changement de résidence en cours d'année. La fixation par l'intimée d'une nouvelle prime à partir du mois d'avril 2008, selon le tarif applicable aux résidents du canton de Vaud, équivalait ainsi à ne prendre en considération les effets du déménagement qu'à cette date - alors que l'assurée avait bénéficié pendant des années d'un tarif plus avantageux que celui auquel elle aurait eu droit - et n'apparaît par conséquent en rien critiquable.

**5.** Enfin, c'est à tort que l'intimée a requis le remboursement des frais de poursuite (à savoir, les frais du commandement de payer (50 fr. ) et les frais d'encaissement (5 fr. )). La Caisse, pas plus que le juge des assurances, n'est en droit de mettre les frais de poursuite à la charge des assurés. De tels frais sont l'accessoire de la créance en poursuite, dont ils

suivent le sort (cf. art. 68 LP [inchangé par la dernière modification de la LP]; voir notamment JT 1974 II 95, avec note de P.-R. Gilliéron; JT 1979 II 127).

**6. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée du 2 mars 2009 par la Caisse doit être réformée en ce sens que W.\_\_\_\_\_ est débiteur de ladite caisse à concurrence d'un montant de 190 fr. 10 représentant la prime impayée du mois de juillet 2008, auquel s'ajoute un intérêt débiteur de 5 % l'an dès le 20 novembre 2008, d'une somme de 286 fr. 15 pour des participations relatives à des prestations délivrées par la Pharmacie Sun Store SA les 27 mars et 15 avril 2008, ainsi que 140 fr. pour des frais administratifs (soit 60 fr. de frais de sommation et 80 fr. de frais d'ouverture de dossier). Cela étant, l'opposition formée par W.\_\_\_\_\_ au commandement de payer n° 446219 doit être définitivement levée à concurrence de ces montants et maintenue pour le surplus.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision sur opposition rendue le 2 mars 2009 par MUTUEL ASSURANCES est réformée en ce sens que W.\_\_\_\_\_ est débiteur de MUTUEL ASSURANCES à concurrence de :
  - 190 fr. 10 (cent nonante francs et dix centimes) plus intérêt à 5 % l'an dès le 20 novembre 2008;
  - 286 fr. 15 (deux cent huitante-six francs et quinze centimes);
  - 140 fr. (cent quarante francs).

**III.** L'opposition formée par W.\_\_\_\_\_ au commandement de payer n° 446219 est définitivement levée à concurrence des montants mentionnés au chiffre II ci-dessus; elle est maintenue pour le surplus.

**IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- W.\_\_\_\_\_,
- Mutuel Assurances,
- 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).

La greffière :