

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 avril 2017

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

M._____, à [...], recourant,

et

R._____, à [...], intimée.

Art. 64a et 65 LAMal ; 105a et 105b OAMal.

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1990, est affilié auprès de R. _____ (ci-après : R. _____ 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). Il est aussi le débiteur des primes de son épouse, H. _____, également affiliée à R. _____ pour l'assurance-obligatoire des soins selon la LAMal.

La police d'assurance-maladie de l'assuré, établie le 31 octobre 2015 par R. _____, indiquait que le montant de sa prime mensuelle à partir du 1^{er} janvier 2016 s'élevait à 307 fr. 55. La police concernant son épouse, datée du 12 octobre 2015, faisait état d'une prime mensuelle de 395 fr. 35 pour la même période.

Par prononcé du 6 novembre 2015 adressé à l'intéressé, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : OVAM) lui a octroyé, ainsi qu'à son épouse, un subside mensuel de 78 fr. chacun à partir du 1^{er} janvier 2016.

Par décomptes de primes des 9 janvier, 6 février et 5 mars 2016, R. _____ a facturé à l'assuré les primes des mois de février à avril 2016 pour lui-même et son épouse. Ces décomptes indiquaient une prime mensuelle de 229 fr. 55 pour l'intéressé et de 317 fr. 35 pour son épouse, soit une facture totale d'un montant de 546 fr. 90 par mois. Ces documents précisaient, en page 2, que les réductions de primes de 78 fr. chacun pour l'assuré et son épouse avaient été pris en considération dans le calcul des primes facturées.

Faute de paiement des primes des mois de février à avril 2016, R. _____ a adressé à l'intéressé des rappels les 19 mars, 16 avril et 14 mai 2016.

Les 16 avril, 14 mai et 12 juin 2016, R._____ a envoyé à l'assuré des sommations portant sur lesdites primes, ainsi que 15 fr. de frais de sommation, tout en l'avertissant qu'à défaut de paiement dans les délais impartis, elle devrait engager des poursuites à son encontre.

Le 13 août 2016, faisant suite à la demande de l'assuré d'augmenter sa franchise, R._____ a établi une nouvelle police d'assurance-maladie le concernant, la prime mensuelle s'élevant désormais à 280 fr. 35 à compter du 1^{er} septembre 2016.

Sur réquisition de R._____ du 20 août 2016, l'Office des poursuites du district de la [...] a fait notifier le 31 août 2016 à l'intéressé un commandement de payer n° [...] d'un montant de 1'640 fr. 70 pour les primes impayées de février à avril 2016, avec un intérêt de 5 % dès le 31 mars 2016, ainsi que 150 fr. de frais administratifs. L'assuré y a fait opposition totale le même jour.

Par prononcés des 8 et 15 septembre 2016 adressés à l'intéressé, l'OVAM lui a octroyé, ainsi qu'à son épouse, un subside mensuel de 180 fr. chacun à partir du mois de juin 2016.

Par courriel du 16 septembre 2016, l'assuré a demandé à R._____ de retirer sa poursuite et de supprimer les frais de rappel. Il a indiqué avoir reçu une lettre de l'OVAM, qui avait « décidé de rehausser le montant de [leur] subside mensuel de 78 fr. chacun à 180 fr. chacun [son] épouse et [lui], et de façon rétroactive pour la période 2015-2016 ». Il a demandé à ce qu'une nouvelle facture prenant en compte les subsides versés par l'OVAM soit établie. En outre, il a sollicité un arrangement de paiement afin de régler le solde dû. Il a expliqué que sa situation financière ne lui avait pas permis de payer les primes en temps voulu.

Le 20 septembre 2016, R._____ a indiqué avoir pris note de l'augmentation du droit aux subsides et a confirmé qu'elle effectuerait la correction sur la prochaine facturation. Elle a ajouté que lors de l'attente des subsides, chaque débiteur était tenu de régler ses factures jusqu'à la

décision de l'OVAM. C'est pourquoi, faute de paiement malgré plusieurs rappels, elle avait engagé la poursuite, qui était justifiée. Elle a dès lors refusé la demande d'arrangement de l'intéressé.

Par décision du 3 octobre 2016, R._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition formée par l'assuré à l'encontre du commandement de payer n° [...]. Elle a confirmé un arriéré de paiement de 1'833 fr. 15, correspondant à 1'640 fr. 70 pour les primes de février à avril 2016, 150 fr. pour les frais administratifs, ainsi que 42 fr. 45 pour les intérêts moratoires de 5 % sur les primes depuis le 31 mars 2016. Par ailleurs, elle a énoncé que les frais de poursuite de 73 fr. 30 étaient à la charge de l'intéressé.

Par courrier du 20 octobre 2016, l'assuré s'est opposé à dite décision, faisant valoir qu'il n'était pas informé sur quelle base les factures avaient été établies. Il a reproché à R._____ de ne jamais lui avoir envoyé un décompte clair indiquant les subsides octroyés par l'OVAM et le montant qu'il lui restait à payer. En outre, il a contesté les frais de rappel et de poursuites, mentionnant que R._____ était elle-même responsable du fait qu'il ne payait pas ses factures floues et arbitraires.

Par décision sur opposition du 4 janvier 2017, R._____ a rejeté l'opposition formée par l'assuré le 20 octobre 2016 et confirmé la mainlevée de son opposition au commandement de payer n° [...] à hauteur de 1'640 fr. 70 pour les primes échues, auxquels s'ajoutaient des frais administratifs de 150 fr., ainsi qu'un intérêt moratoire de 5 % dès le 31 mars 2016. Elle a également confirmé que les frais de poursuite étaient à la charge de l'intéressé. R._____ a détaillé le montant de 1'640 fr. 70, soit 3 x 307 fr. 55 s'agissant des primes de l'assuré pour les mois de février à avril 2016, augmentés de 3 x 395 fr. 35 pour les primes de son épouse de la même période, montants dont ont été déduits les subsides mensuels de 78 fr. accordés par l'OVAM à chacun d'entre eux. Elle a précisé que la somme de primes à charge de l'intéressé figurait sur chaque décompte, ceux-ci mentionnant en outre que les subsides mensuels respectifs de 78 fr. avaient été pris en considération dans les

primes facturées. Par ailleurs, elle a énoncé que les frais administratifs mis à la charge de l'assuré étaient justifiés, de même que les intérêts moratoires et les frais de poursuite.

B. Par acte du 6 janvier 2017 adressé à R._____, M._____ a recouru contre la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation et à être libéré du paiement de l'ensemble des primes, frais et intérêts. Il a contesté la compétence de l'assurance. En outre, il a soutenu qu'il était encore étudiant, que sa femme était toujours au chômage et qu'il devait verser une contribution à sa famille en [...], de sorte qu'il lui était impossible de payer les montants réclamés. Il a prié R._____ de s'adresser directement à l'OVAM pour les obtenir. Par ailleurs, il a indiqué que sa femme et lui n'étaient plus assurés auprès de R._____. Il a notamment annexé les documents suivants :

- une lettre du 20 octobre 2016 signée par son épouse et lui-même par laquelle ils déclaraient résilier les contrats les liant à R._____ ;
- une attestation de la T._____ de [...], indiquant qu'il était immatriculé depuis le 22 septembre 2014 et que le cursus devrait être achevé en février 2018 ;
- divers documents relatifs à la situation financière du couple, notamment des fiches de salaires de F._____ concernant le recourant, faisant état d'un salaire mensuel net de 1'934 fr. 50, deux décomptes de chômage adressés à son épouse en juin et juillet 2016 des montants respectifs de 630 fr. 70 et 2'649 fr., un document attestant l'aide financière mensuelle de 700 fr. apportée par l'intéressé à sa famille au [...], une facture mensuelle de 245 fr. pour un abonnement général des CFF, une copie du contrat de bail à loyer d'un montant de 1'440 francs ;
- un courrier, non daté, adressé par le recourant à l'OVAM, contestant le montant de subside mensuel de 78 fr. qui lui avait été octroyé, ainsi qu'à son épouse.

Le 11 janvier 2017, l'intimée a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence le recours précité, accompagné de ses annexes.

Invité à signer son acte de recours, l'intéressé y a apporté des compléments le 20 janvier 2017, dans le délai imparti, en concluant à être libéré du paiement de toutes les sommes réclamées par R._____ pour l'année 2016. Il a détaillé sa situation financière précaire, ne lui ayant pas permis de régler les factures d'assurance-maladie dans l'attente de la décision de l'OVAM. Il a précisé avoir multiplié les démarches, notamment auprès de R._____, pour lui expliquer sa situation et demander des arrangements de paiement, qu'elle a refusés. Par conséquent, il a contesté tous les frais de rappel, soulignant qu'il était injuste de les lui réclamer en sachant qu'il était déjà dans l'incapacité de payer les primes. Il a ajouté que R._____ avait manqué de transparence s'agissant du calcul des montants exigés. En outre, il a indiqué avoir été assuré depuis plus de 5 ans chez R._____ et n'avoir jamais été hospitalisé, de sorte qu'il estimait que l'assurance devait puiser dans les réserves qu'il avait accumulées auprès d'elle pour compenser sa dette de l'année 2016. Il a également relevé qu'à la fin de l'année, l'assuré ne pouvait pas réclamer le remboursement des primes payées sans être malade et qu'il lui semblait injuste que l'assureur ait, lui, le droit de réclamer le paiement des primes de l'année écoulée. Pour finir, il a demandé quel était le but de l'assurance-maladie obligatoire et pourquoi l'assurance responsabilité civile qu'il avait conclue auprès de R._____ ne couvrirait pas les sommes réclamées.

Par réponse du 14 février 2017, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée. Elle a affirmé avoir été compétente pour rendre cette décision. En outre, elle a indiqué que la situation du recourant n'avait pas été mésestimée, mais qu'il appartenait au canton, et non à l'assureur, d'octroyer une aide financière, ce que le canton avait d'ailleurs fait en lui accordant un subside, ainsi qu'à son épouse.

Par réplique du 19 février 2017, le recourant a indiqué que R._____ n'avait pas transmis à la Cour de céans toutes les factures le concernant pour l'année 2016. Il a relevé que R._____ n'avait cité que des dispositions légales conférant exclusivement des pouvoirs aux assureurs sur les assurés. En outre, il a demandé si l'obligation de payer ses primes d'assurance-maladie, alors qu'il n'en avait pas les moyens, n'était pas contraire à la Constitution fédérale.

Dans un complément du même jour, le recourant a transmis son extrait du registre des poursuites établi le 17 février 2017, mentionnant trois poursuites, toutes initiées par R._____, soit la poursuite n° [...] susmentionnée, une poursuite n° [...] pour un montant de 1'284 fr. 50 et une poursuite n° [...] pour 1'364 fr. 05. Il a précisé que cet extrait démontrait qu'il n'avait jamais été mis en poursuites avant celles introduites par R._____, qui lui avait d'ailleurs envoyé plusieurs commandements de payer.

Par duplique du 1^{er} mars 2017, l'intimée a intégralement maintenu ses conclusions. Elle a indiqué que les pièces transmises à la Cour de céans étaient celles en lien avec la décision sur opposition litigieuse, à laquelle le présent litige était circonscrit. Elle a toutefois détaillé le montant des primes facturées au recourant pour toute l'année 2016, précisant que les diverses poursuites correspondaient à des arriérés différents. Elle a annexé les décomptes de primes pour l'année 2016, ainsi que différentes réquisitions de poursuite à l'encontre de l'intéressé.

Par déterminations du 2 mars 2017, le recourant a demandé à la Cour de céans d'interdire à R._____ de lui envoyer des commandements de payer. Il a joint un commandement de payer n° [...] notifié le jour-même, concernant les primes des mois d'août à octobre 2016.

Par déterminations du 4 mars 2017, le recourant a indiqué qu'alors qu'il était persuadé ne plus être assuré auprès de l'intimée, il avait reçu de cette dernière la veille un courrier lui indiquant que

l'assurance de base était maintenue pour 2017. Il avait toutefois déjà conclu une telle assurance auprès du P._____. Il a notamment joint des courriers du 29 octobre 2016 de R._____ qui faisaient état de la résiliation de l'assurance LAMal pour lui-même et son épouse au 31 décembre 2016, tout en précisant qu'un changement d'assureur-maladie ne pouvait être effectué que lorsque toutes les primes, intérêts moratoires et frais de poursuite avaient été payés avant la fin du délai de résiliation. Etaient également annexés des courriers du 20 février 2017 de R._____ l'informant qu'en raison des factures impayées, l'assurance de base était maintenue.

Par déterminations du 5 mars 2017, le recourant s'est demandé si la disposition légale sur laquelle se fondait R._____ pour le contraindre à rester assuré chez elle n'était pas contraire au droit et si, au vu du fait qu'il croyait ne plus être assuré auprès d'elle, il était tenu de payer les primes. Il a joint sa lettre de résiliation du 20 octobre 2016, figurant déjà au dossier.

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 (art. 56 al. 1 LPGA) 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).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) 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 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu des montants réclamés par l'intimée, la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours contre la décision sur opposition du 4 janvier 2017 a été adressé le 6 janvier 2017 à l'intimée, qui l'a transmis à la Cour de céans comme objet de sa compétence, conformément à l'art. 30 LPGA. Ce recours a donc été interjeté en temps utile (art. 39 al. 2 LPGA). Ayant été régularisé par acte du 20 janvier 2017, il satisfait en outre aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2 **a)** En tant qu'autorité de recours contre les 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 125 V 413 consid. 1a et les références).

b) En l'espèce, la décision sur opposition litigieuse a pour seul objet la mainlevée de l'opposition formée par le recourant à la poursuite n° [...], ainsi que la mise à sa charge des frais de poursuite. Les conclusions du recourant tendant à l'annulation de cette décision sont recevables. En revanche, ses conclusions concernant les sommes réclamées par l'intimée qui ne font pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse, en particulier par le biais des poursuites n^{os} [...], [...] et [...], sortent du cadre du litige et sont dès lors irrecevables. De même, la problématique liée au fait que l'intimée a maintenu l'assurance de base, malgré la résiliation du recourant, n'est pas l'objet du présent litige.

Le présent litige porte donc uniquement sur le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 4 janvier 2017 par R._____, prononçant la mainlevée de l'opposition formée par le recourant à la poursuite n° [...] concernant des factures de primes LAMal de février à avril 2016 par 1'640 fr. 70, auxquels s'ajoutent des frais administratifs par 150 fr., ainsi que des intérêts moratoires de 5 % depuis le 31 mars 2016. Cette décision indiquait également que les frais de poursuite de 73 fr. 30 étaient à la charge du recourant.

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 126 V 265 consid. 3b et la référence citée). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour les soins en cas de maladie pour toute personne domiciliée en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal).

b) 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). Les primes d'assurance-maladie 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]).

Les assureurs ne sont pas libres de choisir 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. 5 let. f LSAMal [loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; RS 832.12]), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés 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) (TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). 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 121 V 109). Si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition ; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (ATF 131 V 147 ; TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

L'art. 64a al. 1 LAMal dispose que 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. 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). L'art. 105b al. 1 OAMal précise que l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation sur d'autres retards de paiement éventuels.

4. En l'espèce, le litige porte sur les factures de primes LAMal de février à avril 2016 par 1'640 fr. 70, les frais administratifs par 150 fr. et les intérêts moratoires, dont le paiement est requis par le biais de la poursuite n° [...], de même que sur la mise à la charge du recourant des frais de poursuite.

a) Il convient tout d'abord de relever que les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-mêmes les oppositions aux commandements de payer, par une décision sujette à opposition (cf. consid. 3b supra). L'intimée était donc bel et bien compétente pour rendre la décision litigieuse.

b) S'agissant des factures de primes LAMal, le recourant a en premier lieu fait grief à l'intimée d'avoir manqué de transparence quant au calcul des montants exigés. En outre, il lui a reproché de ne lui avoir jamais envoyé un décompte clair indiquant quelle était la part payée par les subsides de l'OVAM et quelle part restait à sa charge. Toutefois, il ressort des polices d'assurance-maladie établies par l'intimée respectivement les 12 et 31 octobre 2015, que les primes mensuelles dès le 1^{er} janvier 2016 s'élevaient à 395 fr. 35 pour l'épouse de l'intéressé et à 307 fr. 55 pour ce dernier. Par prononcé du 6 novembre 2015, l'OVAM a informé le recourant de l'octroi, à lui ainsi qu'à son épouse, d'un subside mensuel de 78 fr. chacun à partir du 1^{er} janvier 2016. Se fondant sur ces éléments, l'intimée a facturé au recourant les primes des mois de février à avril 2016, par décomptes de primes des 9 janvier, 6 février et 5 mars 2016. Ces documents font état d'une prime mensuelle de 317 fr. 35 pour l'épouse de l'intéressé et de 229 fr. 55 pour ce dernier, soit un total de 546 fr. 90. En page 2, il est précisé que les réductions de primes de 78 fr. chacun ont été prises en considération dans le calcul de la prime facturée. Ainsi, la Cour de céans constate que l'intimée a informé le recourant de manière précise quant à la composition du montant de la prime mensuelle qu'elle lui a facturée (317 fr. 35 + 229 fr. 55), ainsi que de la part de la prime qui a été payée par les subsides accordés par l'OVAM, soit 78 fr. pour son épouse, et 78 fr. pour lui. Par ailleurs, au vu des polices d'assurance-maladie de ces derniers, ainsi que du prononcé du 6 novembre 2015 de l'OVAM, le calcul de la prime mensuelle du couple effectué par l'intimée, soit 546 fr. 90 ($[395 \text{ fr. } 35 - 78 \text{ fr.}] + [307 \text{ fr. } 55 - 78 \text{ fr.}]$), est correct. Ainsi, la somme des primes échues pour les mois de février, mars et avril 2016 s'élève à $3 \times 546 \text{ fr. } 90$, soit un total de 1'640 fr. 70, correspondant au montant réclamé par l'intimée. Il ne prête dès lors pas flanc à la critique.

Le recourant a également soutenu que sa situation financière précaire ne lui permettait pas de payer les primes. Il a précisé avoir maintes fois tenté d'expliquer sa situation à l'intimée, en lui demandant des arrangements de paiement, qu'elle a toujours refusés. Toutefois, aucune disposition légale n'oblige une assurance à proposer ou à accepter

un arrangement de paiement, ce que confirme la jurisprudence, qui contraint les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées (TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). Par ailleurs, ainsi que l'a relevé à juste titre l'intimée, il appartient au canton, et non à l'assurance, d'octroyer une aide financière aux assurés se trouvant dans une situation précaire (cf. art. 65 al. 1 LAMal). Dès lors, c'est auprès de l'OVAM que le recourant doit contester le montant des subsides mensuels octroyés à son épouse et lui-même, s'il les estime trop bas. Pour finir, l'obligation de payer des primes d'assurance-maladie, même pour un assuré n'en ayant pas les moyens, n'est pas contraire à la Constitution fédérale. L'intimée était donc en droit de lui réclamer le montant susmentionné de 1'640 fr. 70 au titre des primes de l'assurance-maladie.

Les autres arguments soulevés par le recourant ne changent rien à ce constat. En réponse à sa question, le but de l'assurance-maladie sociale est de garantir à chacun l'accès aux soins médicaux de bonne qualité en cas de maladie, ou en cas d'accident si une assurance-accidents n'en assume pas la prise en charge (site internet de l'Office fédéral des assurances sociales, rubrique Assurances sociales, puis Assurance-maladie, <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/kv-uv.html>). Elle alloue notamment des prestations dans ces deux cas (art. 1a al. 2 let. a et b LAMal). En contrepartie, les assurés doivent s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal, cf. consid. 3b supra). Ainsi, les assurés sont légalement tenus de payer les primes, même s'ils ne bénéficient pas simultanément de prestations de l'assurance, faute de survenance d'un cas assuré. Les primes payées par un assuré, même durant les années où l'assurance ne lui a pas alloué de prestations, ne peuvent ni être réclamées en retour, ni compensées avec une éventuelle dette relative à des primes subséquentes impayées. L'argent de ces primes a notamment été utilisé pour verser des prestations aux assurés qui ont subi un cas assuré, l'assurance-maladie reposant sur le principe de la solidarité entre les personnes en bonne santé et les personnes malades. Par ailleurs, l'assurance responsabilité civile conclue par le recourant

auprès de l'intimée n'a pas pour fonction de couvrir les sommes réclamées par cette dernière au titre des primes de l'assurance-maladie.

c) aa) 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 effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, 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 pour l'exhorter à s'acquitter de ses cotisations (TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 consid. 6 in fine).

L'art. 26 al. 1, 1^e phrase, LPGA dispose que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. 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). 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 [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]), étant précisé que les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal).

bb) En l'espèce, s'agissant des frais administratifs, le recourant a indiqué qu'il avait tenté à plusieurs reprises de demander à l'intimée des arrangements de paiement, sans succès, et qu'il contestait dès lors la mise à sa charge de ces frais. Toutefois, dans la mesure où il ne s'est pas acquitté du paiement des factures des primes de février à avril 2016 dans les délais, l'intimée n'a eu d'autre choix que de lui faire parvenir des rappels et sommations. L'intéressé n'invoque aucun motif pertinent pour justifier son retard (cf. consid. 4b supra). En outre, la

perception de frais administratifs est expressément prévue dans les conditions générales d'assurance de l'intimée, qui disposent que « les dépenses de la R. _____ pour frais de sommation et de poursuite sont à la charge de la personne assurée » (Règlement d'Assurances selon la LAMal, ch. 14.3). Dès lors, le recourant doit supporter les frais administratifs qu'il a occasionnés. Le montant de 150 fr. réclamé à ce titre apparaît au demeurant approprié, dans la mesure où l'intimée a dû procéder à trois rappels, suivis de trois sommations, afin de requérir le paiement des primes litigieuses.

De plus, l'intérêt moratoire de 5 % l'an sur les primes impayées, à partir de l'échéance moyenne du 31 mars 2016, ne prête pas flanc à la critique.

Enfin, les frais de poursuite, à savoir le montant de 73 fr. 30, suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226 consid. 4).

d) La totalité de la prétention de l'intimée étant fondée, c'est à bon droit qu'elle a levé l'opposition formée par le recourant au commandement de payer n° [...].

5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision sur opposition attaquée confirmée. L'opposition au commandement de payer formée par le recourant dans le cadre de la poursuite n° [...] est ainsi levée.

b) La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, au demeurant non assisté, n'obtient pas gain de cause et n'a dès lors pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

Par ces motifs,

**la juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision sur opposition rendue le 4 janvier 2017 par R._____ est confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de la [...] est levée à concurrence de 1'640 fr. 70 (mille six cent quarante francs et septante centimes) plus intérêt moratoire de 5 % (cinq pour cent) l'an dès le 31 mars 2016, et de 150 fr. (cent cinquante francs).
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. _____
- R. _____
- 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).

La greffière :