

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 juin 2019

---

Composition : Mme BERBERAT, juge unique  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**M.**\_\_\_\_\_**SA**, à [...], intimée.

---

**Art. 64a LAMal ; art. 105b al. 1 et 2 OAMal ; art. 26 al. 1 LPGA ;  
art. 25 LPA-VD**

## **E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1984, est affilié depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014 auprès de M.\_\_\_\_\_SA (ci-après : M.\_\_\_\_\_SA ou l'intimée), pour l'assurance-obligatoire des soins en cas de maladie (police n° [...]). Sur sa demande d'adhésion, l'assuré a indiqué qu'il était domicilié chez F.\_\_\_\_\_ au Chemin du [...] à [...]2 [...] (ci-après : [...]2 [...]). En 2016, la prime mensuelle dont devait s'acquitter l'assuré se montait à 333 fr. 40, sous réserve de subsides cantonaux ou communaux éventuels. Le mode de règlement des primes choisi était le paiement mensuel, étant précisé que l'intéressé recevait ses factures de primes de manière trimestrielle.

Le 15 août 2016, la Caisse a transmis à l'assuré une facture complémentaire concernant les primes d'assurance-maladie pour les mois d'octobre à décembre 2016 (facture de primes n° [...], [...], [...]).

Le 11 novembre 2016, l'Office des poursuites du district de [...] (ci-après : l'Office des poursuites) a notifié à M.\_\_\_\_\_SA un constat d'inexécution de la notification d'un commandement de payer à la suite d'une réquisition de poursuite n° [...] reçue en date du 8 novembre 2016, pour la raison suivante : « *Débiteur parti sans laisser d'adresse. Selon déclaration de la Poste et confirmation du Contrôle des habitants de la ville de Lausanne du 11.11.2016* ». L'adresse de l'assuré mentionnée sur le courrier de l'Office précité se trouvait au chemin des [...] à [...]8 [...] (ci-après : [...]8 [...]).

Le 17 novembre 2016, la Caisse a envoyé à l'assuré un rappel de paiement n° [...] pour un montant de 333 fr. 40 à payer jusqu'au 2 décembre 2016, correspondant à la prime impayée de novembre 2016 avec en sus 10 fr. de frais de rappel.

A la suite de la demande de M.\_\_\_\_\_SA, le Service du contrôle des habitants a confirmé, le 23 novembre 2016, le départ de l'assuré de

[...] dès le 19 février 2013 pour une adresse inconnue. Le 9 décembre 2016, [...] a déposé une demande de radiation de l'assuré auprès de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM), lequel a répondu ce qui suit par courrier du 23 février 2017 :

« (...).

Après avoir pris connaissance de la pièce annexée à votre envoi, nous relevons que l'intéressé est parti sans laisser d'adresse. En ce qui nous concerne, nous avons procédé en vain à quelques investigations en vue de trouver le nouveau domicile, notamment auprès de la Commission d'impôt du district de Lausanne, ainsi que de l'Office des Poursuites compétent. Il semble toutefois que votre assuré, bien qu'actuellement sans adresse connue, n'a pas quitté notre canton.

Au vu de ce qui précède, et conformément aux dispositions prévues par l'art. 14 du règlement de la loi précitée [réd.: LVLAMal], il vous appartient de suspendre le contrat d'assurance dès le mois qui a suivi la disparition. Nous vous invitons néanmoins à tenter ultérieurement toute recherche dans le but d'obtenir la nouvelle adresse.

Au cas où, à l'expiration du délai de 12 mois, il ne vous aurait pas été possible de localiser l'intéressé, vous voudrez bien à nouveau nous soumettre la formule C401 afin que nous puissions vous donner l'autorisation de procéder à l'exclusion du rôle de vos membres ».

Par courriel du 11 mai 2017 à M. \_\_\_\_\_ SA, l'assuré a indiqué qu'il ne parvenait pas à mettre la main sur les bulletins de versement des primes postérieures au mois de mars 2017.

Par courrier du 24 mai 2017 (dont copie a été adressée à T. \_\_\_\_\_), l'OVAM a confirmé à M. \_\_\_\_\_ SA que l'assuré était bien domicilié chez F. \_\_\_\_\_, Chemin du [...], [...] [...]. A l'examen des documents en sa possession, l'OVAM a retenu que l'assuré n'avait, dans les faits, jamais quitté le canton de Vaud. Conformément à l'art. 14 RLVLAMal, il appartenait à M. \_\_\_\_\_ SA de remettre en vigueur le contrat de l'assuré et ce, rétroactivement dès la date de suspension.

Il ressort d'un décompte de primes concernant la période du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 30 novembre 2017 que le paiement de la prime d'octobre 2016 par bulletin de versement (BVR) a été comptabilisé en

date du 17 octobre 2016. L'assuré ne s'est toutefois pas acquitté de ses primes des mois de novembre et décembre 2016.

La prime de novembre 2016 demeurant impayée, la Caisse a transmis le 21 juin 2017 à l'assuré un rappel de paiement (sommation) pour un montant de 333 fr. 40 à payer jusqu'au 21 juillet 2017, correspondant à la prime impayée avec en sus 30 fr. de frais de sommation (n° [...]).

Le 21 juin 2017, la Caisse a envoyé à l'assuré un rappel de paiement n° [...] pour un montant de 333 fr. 40 à payer jusqu'au 6 juillet 2017, correspondant à la prime de décembre 2016 avec en sus 10 fr. de frais de rappel.

La prime demeurant impayée, la Caisse a transmis le 19 juillet 2017 à l'assuré un rappel de paiement (sommation) pour un montant de 333 fr. 40 à payer jusqu'au 18 août 2017, avec en sus 30 fr. de frais de sommation (n° [...]).

Le 11 août 2017, la Caisse a adressé à l'Office des poursuites une réquisition de poursuite électronique pour la prime impayée de novembre 2016 par 333 fr. 40, frais administratifs par 90 fr. et intérêts échus par 12 fr. 80 en sus. Le 21 août 2017, l'Office des poursuites a notifié à l'intéressé un commandement de payer auquel ce dernier a fait opposition totale (poursuite n° [...]).

Par décision du 25 août 2017, la Caisse a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...], précisant que le montant dû à ce jour s'élevait à 423 fr. 40 (soit 333 fr. 40 de primes LAMal de novembre 2016, 30 fr. de sommation et 60 fr. de frais d'ouverture de dossier).

Le 13 septembre 2017, la Caisse a adressé à l'Office des poursuites une réquisition de poursuite électronique pour la prime impayée de décembre 2016 par 165 fr. 60, les frais administratifs par 90

fr. et les intérêts échus par 6 fr. 45. Le 22 septembre 2017, l'Office précité a notifié à l'intéressé un commandement de payer auquel ce dernier a fait opposition totale (poursuite n° [...]).

Par décision du 28 septembre 2017, la Caisse a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...], précisant que le montant dû à ce jour s'élevait à 255 fr. 60 (soit 165 fr. 60 de primes LAMal de décembre 2016, 30 fr. de sommation et 60 fr. de frais d'ouverture de dossier).

Le 25 septembre 2017, l'assuré s'est opposé à la décision du 25 août 2017, concluant à l'annulation de cette décision, à sa réforme notamment quant au montant de la prime « d'août 2016 » qui resterait à payer, à l'établissement d'un relevé qui ne soit pas faussement établi et à l'octroi de l'effet suspensif. Il a allégué qu'il n'avait pas été en mesure de retrouver le bulletin de versement et qu'il n'avait jamais reçu le rappel de paiement, ce dernier ayant été adressé au chemin des [...] à [...]8 [...], qui correspondait à son domicile entre 2010 et 2011. Il a déploré que M. \_\_\_\_\_SA se soit adressé à l'OVAM pour obtenir la suspension de sa couverture d'assurance-maladie et sa réduction à une couverture en cas d'urgence. L'assuré a en outre précisé qu'il percevait son salaire le dernier jour du mois et que M. \_\_\_\_\_SA avait besoin d'un délai de 2 à 6 jours pour recevoir son paiement. Il a ajouté que M. \_\_\_\_\_SA faisait preuve d'un formalisme excessif dans l'éventualité où deux bulletins de versement étaient intervertis. En effet, même si les montants étaient identiques, la Caisse semblait pouvoir imputer et comptabiliser les paiements à la date de son choix alors qu'il fallait, de l'avis de l'assuré, les comptabiliser au fur et à mesure que ces paiements lui parvenaient. L'assuré n'a en revanche pas contesté le montant de 10 fr. en cas de paiement tardif facturé par M. \_\_\_\_\_SA à trois reprises durant l'année, mais a indiqué ne pas comprendre à quoi correspondait le montant de 90 fr. de frais administratif, auquel s'ajoutaient des frais de poursuite. Il s'est en outre référé au décompte émis par M. \_\_\_\_\_SA en date du 10 juillet 2017 s'agissant d'un montant de 86 fr. 05 qui aurait été dû au titre de crédit de primes extraordinaires pour la période du 15 juin au 15 août

2016, ainsi que d'un remboursement d'un BVR comptabilisé et annulé en date du 15 juin 2016 par 81 fr. 85, soit d'un montant total de 167 fr. 90. Il a soutenu à cet égard que la réduction précitée n'avait jamais été imputée sur les primes à payer.

Le 2 novembre 2018, l'assuré s'est opposé à la décision rendue le 28 septembre 2017, concluant implicitement à son annulation dès lors qu'il considérait s'être acquitté de la prime de décembre 2016.

Par décision sur opposition du 2 décembre 2017, M. \_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition de l'assuré et a confirmé sa décision du 25 août 2017 portant sur la prime de novembre 2016.

Par décision sur opposition du 5 décembre 2017, M. \_\_\_\_\_ SA a rejeté l'opposition de l'assuré et a confirmé sa décision du 28 septembre 2017 portant sur la prime de décembre 2016.

**B.** Par acte du 22 janvier 2018, T. \_\_\_\_\_ recourt contre les deux décisions sur opposition précitées et prend les conclusions suivantes :

- « I. Joindre dans la même procédure les décisions du 2 et 5 décembre 2016.
- II. Constaté l'absence de motivation des décisions précitées.
- III. Constaté le caractère manifestement inexact de l'établissement des faits contenus dans ces deux décisions.
- IV. Constaté la violation de l'art. 64 LP concernant la notification des actes de poursuite.
- V. Constaté la violation de l'art. 3 Lama (sic) concernant l'obligation de s'assurer qui est remise en cause par M. \_\_\_\_\_ SA et par l'OVAM dès lors qu'une inscription au contrôle des habitants n'est pas faite en cochant la case requise.
- VI. Annuler la décision du 2 décembre 2016 en constatant le paiement de la prime de novembre 2016 réalisée par mes soins avec le mauvais bulletin de versement.
- VII. Enjoindre M. \_\_\_\_\_ SA à traiter le paiement de la prime de novembre 2016 comme un paiement effectué par mes soins par erreur nécessitant d'être pris en compte, notamment concernant les 100.- de frais perçus par M. \_\_\_\_\_ SA alors que je me suis précisément dessaisi de cette somme en payant par erreur.

- VIII. Annuler la décision du 5 décembre 2016 en ce sens que la perception de frais administratifs est dans ce cas inappropriée.
- IX. Constater que M. \_\_\_\_\_ SA n'est pas légitimée à suspendre ma couverture LAMal à l'automne 2016 tout en constatant le comportement contraire à la bonne foi adopté par M. \_\_\_\_\_ SA concernant le refus de me confirmer ma couverture LAMal tout au long de l'année 2016.
- X. Ordonner [à] M. \_\_\_\_\_ SA à (sic) fournir l'enregistrement audio relatif à l'entretien téléphonique de janvier 2017 et de mai 2017 afin que les propos de l'employé de M. \_\_\_\_\_ SA concernant le maintien de ma suspension de ma couverture soit constaté par la Cour.
- XI. Ordonner l'effet suspensif aux décisions du 2 et du 5 décembre 2017 ».

En résumé, il déplore une nouvelle fois le comportement de M. \_\_\_\_\_ SA et peine à comprendre comment un assureur peut obtenir la suspension d'une couverture LAMal sans remplir les conditions de l'art. 64a LAMal, puis persister à obtenir les primes alors qu'une seule prime était en souffrance tout en refusant la couverture LAMal avant le tout dernier mois de l'année. Il estime qu'il convient de constater une violation de l'art. 8 CC, dès lors que les conditions d'une suspension de l'assurance obligatoire n'étaient pas remplies. Il confirme que depuis la conclusion du contrat en 2013, il a toujours été domicilié à la même adresse, raison pour laquelle l'intimée ne saurait affirmer qu'elle n'était pas en possession d'une adresse valable. Il allègue que n'ayant pas reçu les factures à partir de l'automne 2016, il ne disposait plus de bulletin de versement. Il confirme avoir payé une prime par erreur au moyen d'un bulletin de versement au nom de sa campagne, qui l'avait déjà utilisé en procédant au paiement par internet, ajoutant qu'il s'agit du même montant. Il s'étonne qu'au lieu de l'informer de cette erreur, l'intimée s'est limitée à demander le paiement de primes. S'il assume cette erreur, il refuse de payer les frais administratifs invoqués, ainsi que les intérêts moratoires, alors que les bulletins de versement visaient le même créancier avec le même montant et que sa campagne n'a été remboursée qu'en mars 2017. S'agissant de la prime de décembre 2016, il soutient qu'il s'en est acquitté en décembre 2016 et dépose à cet effet onze récépissés relatifs aux paiements qu'il a effectués en 2016. Il produit enfin un lot de pièces.

Dans sa réponse du 23 février 2018, l'intimée conclut notamment au rejet du recours et à la confirmation de ses décisions sur opposition des 2 et 5 décembre 2017.

Le recourant a fourni des explications complémentaires dans un courrier du 22 mars 2018, auquel il a joint un lot de pièces.

L'intimée a dupliqué le 12 avril 2018 et le recourant s'est déterminé le 26 avril 2018.

Le 27 août 2018, le recourant dépose des requêtes de mesures provisionnelles et d'extrême urgence, tendant à l'annulation de toutes les décisions rendues à son encontre par MM. [...] et [...] au nom et pour le compte de M. \_\_\_\_\_ SA entre les 25 septembre 2017 et 5 juillet 2018, estimant que ceux-ci ne sont pas des employés de l'assureur et que, par conséquent, les décisions signées par ces deux personnes sont nulles.

Par ordonnance de mesures d'extrême urgence du 4 septembre 2018, la juge instructrice a rejeté, dans la mesure de leur recevabilité, les requêtes précitées.

### **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). 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 du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 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 a été interjeté en temps utile et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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 présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 2c).

**b)** Il n'appartient pas à la Cour de céans de contrôler la validité de l'affiliation de l'assuré en 2016. Cette question sort en effet de l'objet du litige, dont le cadre est délimité par les décisions attaquées, soit les décisions sur opposition des 2 et 5 décembre 2017, lesquelles portent, d'une part, sur les montants dus par le recourant pour les primes de novembre et décembre 2016 en application de la LAMal, et, d'autre part, sur la mainlevée des oppositions aux commandements de payer dans le cadre des poursuites n° [...] et [...]. Dès lors, les conclusions IV, V et IX du recours concernent des faits étrangers au présent litige et sont, par voie de conséquence, irrecevables.

**3.** En l'occurrence, le recourant conteste être l'obligé de l'intimée considérant que des vices graves entachent son affiliation à dite assurance, l'intéressé invoquant une volonté délibérée de l'intimée de le radier de ses effectifs et accusant l'OVAM d'avoir contribué à la réalisation de cette prétendue intention de l'assureur. Le recourant remet finalement en cause son affiliation à l'intimée.

**a)** Sans entrer en matière sur les arguments de fond soulevés par le recourant à l'encontre du courrier du 23 février 2017 de l'OVAM, on observera que sur demande de l'assureur, notamment lorsqu'il n'arrive pas à joindre son assuré ou à lui faire notifier un commandement de payer à la suite de factures impayées, l'OVAM l'autorise à suspendre le contrat pour une durée de douze mois si aucune localisation dans le Canton n'est possible. Passé ce délai et en l'absence de nouvelle adresse ou de demande de prestations, l'OVAM autorise l'assureur à radier le contrat. Les décisions prises par les organes d'exécution de la LAMal et de la loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal ; BLV 832.01) peuvent être attaquées, dans les 30 jours suivants leur notification, par la voie de la réclamation auprès de l'autorité qui les a rendues (art. 28 al. 1 LVLAMal). Sont considérées comme des décisions, toute mesure prise par une autorité dans un cas d'espèce, en application du droit public fédéral et ayant pour objet notamment de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou obligations (art. 3 al. 1 let. a LPA-VD). Les griefs de l'assuré visant à constater la responsabilité de l'OVAM et à établir que ce dernier aurait manqué à ses obligations légales en autorisant l'intimée à le suspendre n'est pas de la compétence de la Cour de céans compte tenu des dispositions légales rappelées ci-dessus. Dès lors, tout grief ou conclusion qui outrepassé le cadre du présent litige, n'est en conséquence pas recevable, l'intéressé sollicitant notamment la prise en charge de l'entier des primes par l'intimée et le paiement des frais. Tout au plus, peut-on constater que la réquisition de poursuite informatisée (pièce 5 du bordereau de pièces de l'intimée) ne permet pas de retenir que l'intimée serait à l'origine de l'erreur, dès lors que l'adresse figurant dans ce document est la même que celle que le recourant avait indiquée dans sa demande d'adhésion. En tout état de cause, le recourant

ne fournit aucun indice démontrant avoir subi un dommage (par exemple le non remboursement de factures de médecins ou de médicaments), dès lors que la suspension a été annulée avec effet rétroactif, l'intéressé n'ayant en réalité jamais quitté le canton (courrier du 14 mai 2017 de l'OVAM à M. \_\_\_\_\_ SA ; art. 14 al. 1 du règlement concernant la loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RLVLAMal) ; BLV 832.01.1). Il importe peu dans ce contexte de chercher à déterminer quelle autorité a commis une erreur dans la retranscription de son adresse ou s'il s'agit d'un enchaînement d'erreurs, ainsi que d'examiner si le recourant était de bonne foi. L'annulation de la suspension a pour conséquence l'affiliation et l'échéance des primes avec effet rétroactif (art. 14 al. 1 RVLAMal *a contrario*). Les moyens de preuve requis (conclusion X) sont donc sans pertinence dans ce contexte. Par ailleurs, les griefs du recourant quant au manque de motivation de la décision attaquée et le caractère manifestement inexact de l'établissement des faits (conclusions II et III) doivent également être écartés.

**b)** Le recourant ne fait en outre pas partie des catégories de personnes exemptées de l'obligation de s'assurer en vertu de l'art. 3 al. 2 LAMal et de l'art. 2 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102). Il est donc soumis à l'obligation de s'assurer. Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal le 1<sup>er</sup> janvier 1996, un rapport d'assurance régi par l'assurance obligatoire des soins ne peut être terminé qu'aux conditions posées par la loi. Pour toute personne soumise à l'obligation de s'assurer, la règle générale est que l'affiliation ne peut prendre fin qu'à la double condition que cet assuré ait résilié dans les délais légaux prévus à l'art. 7 al. 1 et 2 LAMal et que le nouvel assureur ait communiqué à l'ancien assureur qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Une résiliation unilatérale de la part de l'assuré ne suffit donc pas. L'art. 5 al. 3 LAMal précise en effet que la couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer. L'art. 64a LAMal a introduit le 1<sup>er</sup> janvier 2006 une condition supplémentaire pour le changement d'assureur, à savoir que l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant

qu'il n'a pas payé intégralement les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (art. 64a al. 4 LAMal en vigueur entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 31 décembre 2011, RO 2005 3587 ; art. 64a al. 6 LAMal en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012).

**c)** En définitive, aucun élément au dossier ne permet à la Cour de céans de s'éloigner de la solution retenue par l'intimée, à savoir que le recourant est affilié auprès de M. \_\_\_\_\_ SA depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014. Dès lors que l'assuré ne démontre pas avoir changé d'assureur aux conditions de l'art. 7 et de l'art. 64a al. 6 LAMal avant la période du 1<sup>er</sup> novembre au 31 décembre 2016, force est de constater que durant la période litigieuse, il était toujours assuré auprès de l'intimée. Dès lors, c'est à bon droit que l'intimée considère que le recourant est affilié pour l'assurance obligatoire des soins avec pour conséquence la poursuite de l'obligation pour l'intéressé de payer ses primes d'assurance-maladie auprès de l'intimée.

**4. 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). Respectivement, 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. 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).

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 (art. 64a al. 1 LAMal). 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 (art. 64a al. 2 phr. 1 LAMal). Le créancier à la poursuite duquel il est fait opposition au commandement de payer agit ensuite par la voie de la procédure civile ou administrative pour faire reconnaître son droit (art. 79 phr. 1 LP). L'assureur qui entend procéder au recouvrement d'une créance peut donc choisir entre, premièrement, agir pour obtenir d'abord un jugement condamnant au paiement de la créance et introduire ensuite la poursuite ou, deuxièmement, requérir en premier lieu la poursuite puis, en cas d'opposition au commandement de payer de l'assuré, agir par la voie de la procédure administrative pour faire reconnaître son droit. Selon le second mode de procéder, l'assureur doit rendre une décision condamnant le débiteur à lui payer une somme d'argent et lever lui-même l'opposition au commandement de payer. La continuation de la poursuite ne pourra ensuite être requise que sur la base de la décision passée en force qui écarte expressément l'opposition (art. 79 phr. 2 LP ; ATF 134 III 115 consid. 4.1.2 ; TF 9C\_414/2015 précité loc. cit.).

L'art. 105b OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) prévoit qu'en cas de non-paiement par l'assuré des primes et des participations aux coûts, l'assureur envoie la sommation dans les trois mois qui suivent leur exigibilité ; il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (al. 1). 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 (al. 2). 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*).

**c)** L'art. 26 al. 1 phr. 1 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 al. 1 OAMal). La perception d'intérêts moratoires sur les primes échues est impérative. Ce caractère impératif se déduit de l'art. 26 al. 1 phr. 2 LPGA qui dispose 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 assurance-maladie, l'assureur ne peut renoncer à la perception d'intérêts moratoires pour les primes échues.

**5. a)** En l'espèce, les primes litigieuses pour novembre et décembre 2016 - impayées à la date déterminante des décisions attaquées - sont dues par le recourant. La quotité de la prime, outre qu'elle a été approuvée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), correspond à celle prévue par la police d'assurance. La facture des primes d'octobre, novembre et décembre 2016 a été envoyée au recourant à l'adresse [...]2 [...], les bulletins de versement y relatifs ayant été adressés dans le même envoi,

ce qui ne saurait être contesté par l'intéressé dès lors qu'il s'est acquitté de la prime d'octobre 2016 en date du 13 octobre 2016 par BVR (cf. copie du récépissé, pièce 10 des pièces produites par le recourant). Le rappel pour la prime de novembre 2016 a été adressé au recourant par courrier du 17 novembre 2016 à l'adresse [...]2 [...], alors que la sommation pour prime impayée lui a été adressée en date du 21 juin 2017 également à la même adresse, soit celle dont se prévaut le recourant. Le rappel a été adressé au recourant avant la réponse du Service de contrôle des habitants du 23 novembre 2016, étant précisé que le recourant a indiqué avoir reçu la facture du 20 novembre 2017 relative aux primes de janvier à mars 2017. Un commandement de payer a été notifié au recourant à l'adresse [...]2 [...] le 21 août 2017 par l'Office des poursuites. Ce commandement de payer a été frappé d'une opposition totale (poursuite n° [...]). Le rappel pour la prime de décembre 2016 a été adressé au recourant par courrier du 21 juin 2017 à l'adresse [...]2 [...], alors que la sommation pour prime impayée lui a été adressée en date du 19 juillet 2017 toujours à la même adresse. Un commandement de payer a été notifié au recourant à l'adresse [...]2 [...] le 13 septembre 2017 par l'Office des poursuites. Le recourant y a fait opposition totale (poursuite n°8429069). Il y a ainsi lieu de constater que la procédure de recouvrement a été appliquée conformément aux dispositions de l'art. 64a LAMal.

**b)** Pour se disculper, le recourant prétend s'être acquitté de sa prime de novembre 2016 en utilisant, le 11 novembre 2016, le même bulletin de versement que sa compagne pour payer sa propre prime - laquelle s'en était déjà acquittée par virement internet -, l'intéressé faisant valoir que l'intimée aurait dû comptabiliser ledit paiement en sa faveur. Outre le fait qu'il ne s'agissait pas de la même période (juin 2016 au lieu de novembre 2016), la créance invoquée par le recourant n'est pas établie ni dans son principe ni dans son montant. En tout état de cause, la compagne de l'assuré n'étant pas concernée par la problématique de la prime litigieuse, le montant ne saurait être affecté au paiement de la prime impayée par le recourant faute de déclaration dans ce sens, ni lui être restitué. Le recourant n'avance du reste aucun autre argument à ce

sujet, si ce n'est qu'il ne s'est pas enrichi puisqu'il s'est dessaisi du montant en question, reprochant à l'intimée d'avoir remboursé ce montant à sa compagne sans jamais l'en informer. La position de l'intimée échappe ainsi à la critique et l'argumentation du recourant ne peut qu'être réfutée. Le montant réclamé au titre de la prime due pour le mois de novembre 2016, soit 333 fr. 40, est confirmé.

**c)** S'agissant de la prime de décembre 2016, le recourant soutient qu'il s'en est acquitté le 23 décembre 2016 et produit à cet effet un récépissé sur lequel est apposé un timbre de la poste à la date précitée. Toutefois, comme l'indique l'intimée, le paiement d'un montant de 343 fr. 40 à la date en question a été comptabilisé en fonction du bulletin de versement pré-imprimé lequel correspondait au rappel de la prime d'août 2016 (333 fr. 40 + 10 fr. de rappel), étant précisé que l'assuré n'avait à cette date reçu aucun rappel pour la prime de décembre 2016. Le recourant n'a ainsi pas apporté la preuve qu'il s'est acquitté de la prime en souffrance. Le fait qu'il ait payé divers montants en 2016, au moyen de onze bulletins de versement, ne permet en effet pas de retenir que la prime litigieuse a été payée. Au demeurant, faute de déclaration expresse du recourant, le paiement effectué a été imputé sur la dette désignée par l'intimée (art. 86 al. 2 CO) (TF 9C\_397/2008 du 29 septembre 2008 consid. 4.1). En outre, comme l'a précisé l'intimée au stade de sa réponse, un chèque a été adressé au recourant le 21 juin 2017 pour un montant de 163 fr. 40 (167 fr. 80 - 4 fr. 40 de taxe PTT pour encaissement BPR) relatif aux remboursements pour corrections de primes. Ce chèque n'ayant pas été retiré et faute de compte bancaire ou postal à disposition, la somme a été déduite de la prime en souffrance de décembre 2016. Par conséquent, le solde dû pour la prime de décembre 2016 est de 165 fr. 60 (333 fr. 40 - 167 fr. 80).

**6.** La procédure de recouvrement des primes a engendré des frais de rappel, d'intervention et de poursuite, du fait du comportement fautif du recourant, qui ne s'est pas exécuté à temps.

**a)** 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 (art. 105b al. 2 OAMal). Selon les dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal – constituant les conditions générales d'assurance (ci-après : CGA) de l'intimée –, l'assuré paie ses primes à l'avance ; les primes, les franchises et les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture (art. 3 ch. 1 al. 1 et 2 phr. 1 CGA). Passé ce délai – précise l'art. 3 ch. 1 al. 2 phr. 2 CGA –, l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites. Les frais de poursuite incombent dans ce cas au débiteur (TF K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3 ; cf. art. 68 al. 1 LP). Plus particulièrement, s'agissant des dépenses causées à l'assureur par la faute de l'assuré au sens de l'art. 105b OAMal, hors des frais de poursuite, le Tribunal fédéral a notamment considéré comme proportionnés des frais administratifs globaux de 50 fr. constitués de 20 fr. de frais de rappel et de 30 fr. de frais de sommation pour une poursuite (TF 9C\_88/2014 du 24 février 2014).

**b)** L'art. 26 al. 1 LPGA prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Aux termes de l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGA s'élève à 5 % par année. 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]).

**c)** En l'occurrence, l'intimée était tenue d'agir en vue du recouvrement des montants exigibles, en vertu de l'obligation imposée aux assureurs de recouvrer les primes et participations aux coûts impayés. Au demeurant, le retard des paiements a contraint l'intimée à déployer une activité de rappel et de recouvrement dont il n'appartient ni à

l'assureur, ni à la communauté des assurés d'assumer les coûts. Dans ce contexte, il convient d'admettre que des frais de sommation de 30 fr. sont conformes aux CGA, ce d'autant plus que l'intimée n'a semble-t-il pas reporté les frais de rappel. Quant au montant de 60 fr. de frais d'ouverture de dossier, il faut comprendre qu'il tend à couvrir les frais qu'a impliqués en 2017 la constitution du dossier en vue de la préparation et de l'envoi des réquisitions de poursuite au sens de l'art. 3 ch. 1 al. 2 phr. 2 CGA. Ces frais réclamés au recourant se trouvent en adéquation et dans un rapport raisonnable avec les prestations fournies par l'intimée et n'ont procuré à l'intimée aucun enrichissement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les réduire.

**d)** S'agissant des intérêts moratoires de 5%, ils sont expressément prévus par les art. 26 al. 1 LPGA et 105a OAMal.

Quant aux frais de poursuite, l'art. 68 al. 1 LP prévoit expressément que ceux-ci sont à la charge du débiteur, même si le créancier en fait l'avance. Ces frais sont donc également dus par le recourant poursuivi, et suivent le sort de la poursuite, sans qu'il soit nécessaire de prononcer la mainlevée de l'opposition à leur égard.

**e)** La totalité de la prétention de l'intimée étant fondée, c'est à bon droit que les oppositions formées par le recourant aux commandements de payer n° [...] et [...] ont été levées.

**5. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée. L'opposition au commandement de payer formée par le recourant dans le cadre des poursuites n° [...] et [...] sont ainsi levées. L'arrêt sur le fond rend sans objet la requête d'effet suspensif.

**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). Quant à l'intimée, en sa qualité

d'assureur social, elle ne peut davantage prétendre à une allocation de dépens (ATF 128 V 323).

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

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. Les décisions sur opposition rendues les 2 et 5 décembre 2018 par M. \_\_\_\_\_ SA sont confirmées.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- T. \_\_\_\_\_,
- M. \_\_\_\_\_ 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).

La greffière :