

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 mai 2018

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique  
Greffière : Mme Monney

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**E.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 61 et 64a LAMal.**

**E n f a i t :**

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), est affilié auprès d'E.\_\_\_\_\_ (ci-après : E.\_\_\_\_\_ 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).

**B.** Selon la police d'assurance de l'assuré pour l'année 2017, sa prime mensuelle nette se montait à 501 fr. 75.

Le 10 décembre 2016, E.\_\_\_\_\_ a adressé à l'assuré un décompte de primes pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2017, à hauteur de 1'505 fr. 25.

Par rappel du 12 février 2017, E.\_\_\_\_\_ a réclamé le paiement des primes du premier trimestre 2017 à l'assuré.

Le 12 mars 2017, E.\_\_\_\_\_ a adressé une sommation à l'assuré pour un montant de 1'520 fr. 25, correspondant aux primes du premier trimestre 2017, plus des frais de sommation à hauteur de 15 francs.

Le 21 juillet 2017, E.\_\_\_\_\_ a procédé à une réquisition de poursuite à l'encontre de l'assuré, le montant de la créance étant de 1'505 fr. 25 plus intérêt à 5% l'an depuis le 31 janvier 2017 et de 150 fr. de frais administratifs.

Un commandement de payer a été notifié à l'assuré par l'Office des poursuites du district de [...] le 7 septembre 2017 (poursuite n° [...]). Le 19 septembre 2017, l'intéressé a formé opposition totale à celui-ci.

Par décision du 9 novembre 2017, E.\_\_\_\_\_ a levé l'opposition de l'assuré dans la mesure suivante :

« Il existe un arriéré de paiement de CHF 1'714 fr. 20.

Primes LAMal du 01.01.2017 au 31.03.2017	CHF 1'505.25
Frais administratifs	CHF 150
Plus 5% d'intérêts moratoires sur CHF 1'505.25 depuis le 31.01.2017 actuellement	CHF 58.95

Votre opposition du 07.09.2017 à notre poursuite n°8388910 est levée.

Les frais de poursuite de CHF 100.56 sont à la charge du débiteur. Nous vous invitons à payer le montant de CHF 1'814.85 (incluant les frais de poursuite) dans les 30 jours au moyen du bulletin de versement ci-joint [...] »

Le 11 décembre 2017, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision, considérant que « dans aucun système de droit, on ne peut être juge et partie ».

Par décision sur opposition du 10 janvier 2018, E.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assuré, constaté que ce dernier lui devait un montant total de 1'505 fr.25 pour les primes échues, auquel s'ajoutaient des frais administratifs de 150 fr. ainsi qu'un intérêt moratoire de 5% dès le 31 janvier 2017, et prononcé la mainlevée de l'opposition dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] à hauteur de 1'505 fr. 25, auxquels s'ajoutaient des frais administratifs de 150 fr. ainsi qu'un intérêt moratoire de 5% dès le 31 janvier 2017. E.\_\_\_\_\_ précisait que les frais de poursuite étaient à la charge de l'assuré. A l'appui de sa décision sur opposition, E.\_\_\_\_\_ déclarait que selon une jurisprudence constante et bien établie, les assureurs pouvaient statuer sur le bien-fondé et l'étendue de leur créance par une décision formelle au sens de l'art. 79 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dette et la faillite ; RS 281.1) et qu'ils pouvaient également lever l'opposition dans la poursuite concernée.

**C.** Par acte du 19 février 2018, V.\_\_\_\_\_ a interjeté recours à l'encontre de la décision sur opposition du 10 janvier 2018, concluant à l'annulation de celle-ci et au maintien de son opposition. A l'appui de son écriture, le recourant invoque que la décision d'E.\_\_\_\_\_ pour lever son opposition est une décision « in house ». Pour lui, une telle décision n'est

ni valable ni recevable car E. \_\_\_\_\_ ne peut être juge et partie. Il ajoute que cela est contraire à sa compréhension du système juridique, qui doit être un système indépendant.

## **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 (cf. 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 (cf. art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (cf. art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. 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 (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il convient d'entrer en matière au fond.

**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 (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. 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 (cf. 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 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 2c).

**b)** En l'occurrence, seule est litigieuse la question de savoir si E.\_\_\_\_\_ était en droit de prononcer une décision sur opposition confirmant la décision de mainlevée de l'opposition du recourant dans le cadre de la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...]. Ni le montant ni le bienfondé de la créance ne sont contestés par le recourant, de telle sorte que ces points ne seront pas examinés par la Cour de céans.

**3. a)** Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. 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 (cf. 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) (cf. TF 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

**b)** Lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit ; il lui impartit un délai de trente jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (cf. 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 (cf. 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 (cf. ATF 134 III 115 consid. 4.1 ; cf. également TF 9C\_414/2015 du 16 octobre 2015 consid. 4.2.1 et 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). 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 (cf. art. 79 phr. 2 LP ; cf. ATF 134 III 115 consid. 4.1.2 ; cf. TF 9C\_414/2015 précité loc. cit.).

**4. a)** Ainsi, en l'espèce, et contrairement à ce que prétend le recourant, l'intimée était parfaitement en droit - et avait même l'obligation (cf. consid. 3b supra) - de rendre une décision levant l'opposition de l'assuré au commandement de payer dans la poursuite n° [...] intentée auprès de l'Office des poursuites du district de [...], et de confirmer cette décision par décision sur opposition. On relèvera par ailleurs que dans une précédente affaire opposant le recourant à l'intimée, la Cour de céans avait déjà expliqué à l'intéressé que selon la jurisprudence fédérale, en cas de non-paiement des primes, les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-mêmes les oppositions éventuelles aux commandements de payer par le biais d'une décision sujette à opposition selon l'art. 52 LPGA (cf. arrêt CASSO du 8 avril 2014 en la cause AM 2/14 - 19/2014 consid. 3).

**b)** Compte tenu de ce qui précède, le recours est mal fondé. Il convient par conséquent de le rejeter et de confirmer la décision querellée. On précisera enfin que conformément à ce que prévoit l'art. 82

LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît, comme c'est le cas en l'espèce, manifestement mal fondé (al. 1).

**5.** Reste à statuer sur les frais et dépens.

La procédure devant le tribunal cantonal des assurances est en principe gratuite, sous réserve d'une procédure menée par témérité ou avec légèreté (cf. art. 61 let. a LPGA). Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (cf. ATF 124 V 287 consid. 3b et réf. cit.). En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable. Il en va de même lorsque, en cours d'instance, le juge attire l'attention d'une partie sur le fait que son point de vue est mal fondé et l'invite à retirer son recours. Le seul fait de déposer un recours dépourvu de toutes chances de succès ne relève pas en soi de la témérité : il faut en plus que, subjectivement, la partie ait pu se rendre compte, avec l'attention et la réflexion que l'on peut attendre d'elle, de l'absence de toutes chances de succès de sa démarche, et que, malgré cela, elle ait persisté dans sa volonté de recourir (cf. TF 9C\_438/2014 et 9C\_665/2014 du 23 décembre 2014 consid. 6.1 avec les réf. cit.).

**b)** En l'occurrence, force est de constater que dans son arrêt du 8 avril 2014, la Cour de céans a clairement rappelé la jurisprudence fédérale selon laquelle, en cas de non-paiement des primes, les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-mêmes les oppositions aux commandements de payer qu'elles font notifier, par une décision sujette à opposition (cf. arrêt CASSO du 8 avril 2014 en la cause AM 2/14 - 19/2014 consid.3). Dans ces conditions, le fait pour E. \_\_\_\_\_ d'interjeter recours

au seul motif que l'assureur-maladie ne pourrait être juge et partie confine ainsi à la témérité.

Cela étant, on renoncera à ce stade à imputer au recourant une astreinte aux frais de procédure, son attention était attirée sur le fait que de tels frais pourraient être mis à sa charge en cas de procédé téméraire ultérieur.

Le recourant n'obtenant pas gain de cause et n'étant pas assisté, il n'a pas non plus droit à des dépens (cf. 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 (cf. ATF 128 V 323).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision sur opposition rendue le 10 janvier 2018 par E.\_\_\_\_\_ est confirmée en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n°[...] de l'Office des poursuites du district de [...] est levée.

**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 :

- V.\_\_\_\_\_,
- E.\_\_\_\_\_,
- 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 :