

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> février 2024

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**X.** \_\_\_\_\_ [...], à [...], intimée.

---

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

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a été affilié pour l'assurance obligatoire des soins auprès d'I.\_\_\_\_\_, devenue au 1<sup>er</sup> janvier 2022 A.\_\_\_\_\_ et au 1<sup>er</sup> janvier 2023 X.\_\_\_\_\_ [...] (ci-après : la X.\_\_\_\_\_ ou l'intimée).

Du 11 au 12 février 2020, l'assuré a été hospitalisé à la Clinique de Z.\_\_\_\_\_. Celle-ci lui a facturé des frais d'hospitalisation s'élevant à 6'091 fr. 25 et a parallèlement requis le paiement d'un montant de 2'287 fr. 15 auprès d'I.\_\_\_\_\_. Sur ce dernier montant, A.\_\_\_\_\_ a réclamé à l'assuré la somme de 359 fr. 20 selon un décompte du 28 février 2020. L'intéressé ayant de son côté transmis à I.\_\_\_\_\_ la facture émise par la Clinique de Z.\_\_\_\_\_ pour un montant de 6'091 fr. 25, l'assureur lui a répondu, le 16 mars 2020, qu'il n'avait pas conclu d'assurance complémentaire couvrant ce genre de prestations. Ainsi, par décompte du 20 mars 2020, I.\_\_\_\_\_ a décliné la prise en charge du montant de 6'091 fr. 25, les frais en question n'étant pas compris dans la couverture d'assurance de B.\_\_\_\_\_. A.\_\_\_\_\_ a confirmé ce refus de prise en charge par décision formelle rendue le 8 avril 2022, confirmée sur opposition le 22 août 2022. Saisie d'un recours à l'encontre de cette dernière décision sur opposition, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal l'a déclaré irrecevable le 16 février 2023, faute pour B.\_\_\_\_\_ d'avoir effectué l'avance de frais requise (AM 15/22 - 3/2023).

**B.** Dans l'intervalle, en date du 11 décembre 2021, l'assuré s'est vu adresser un décompte de primes d'un montant de 1'372 fr. 35, correspondant primes dues pour les mois de janvier à mars 2022 (457 fr. 45 x 3). Ce décompte a été suivi d'un rappel le 22 janvier 2022, puis d'une sommation le 19 février 2022 pour un montant de 1'392 fr. 35 comprenant des frais de sommation à hauteur de 20 francs.

Faisant suite à une réquisition de poursuite électronique du 26 juin 2022, la X.\_\_\_\_\_ a fait notifier à l'assuré le 6 janvier 2023, par l'Office des poursuites du district de [...], un commandement de payer

(poursuite n° [...]) portant sur la somme de 1'372 fr. 35 correspondant aux primes de janvier à mars 2022, avec intérêt à 5 % dès le 27 juin 2022, montant auquel s'ajoutaient des frais par 200 fr., des intérêts par 33 fr. 45 et des frais de poursuite par 152 fr. 55. L'assuré a fait opposition totale le 14 janvier 2023.

Par décision du 9 février 2023, la X.\_\_\_\_\_ a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...] précisant que le montant s'élevait alors à 1'649 fr. 55 (soit 1'372 fr. 35 de primes impayées, 200 fr. de frais administratifs et 77 fr. 20 d'intérêts moratoires) et que s'y s'ajoutaient 152 fr. 55 de frais de poursuite à la charge du débiteur.

Le 8 mars 2023, l'assuré a formé opposition à l'encontre de cette décision, faisant valoir qu'il avait été hospitalisé en février 2020, que la Caisse n'avait payé qu'une partie des frais médicaux encourus et qu'il entendait dès lors procéder à la compensation de ces frais.

Par décision sur opposition du 24 mars 2023, la X.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assuré. Elle a constaté que ce dernier lui devait un montant total de 1'372 fr. 35 pour les primes échues, auquel s'ajoutaient des frais administratifs de 200 fr, ainsi qu'un intérêt moratoire de 5 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023, et a prononcé la mainlevée de l'opposition dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] à concurrence des montants susdits, frais de poursuite en sus. Dans sa motivation, la X.\_\_\_\_\_ a confirmé les sommes, frais et intérêts réclamés. Elle a par ailleurs rappelé que les frais liés à l'hospitalisation à la Clinique de Z.\_\_\_\_\_ en février 2020 n'étaient pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins et a souligné que toute compensation de ces frais avec les primes dues était exclue.

**C.** Par acte du 1<sup>er</sup> mai 2023, B.\_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation et demandant à ce que l'opposition faite dans la poursuite n° [...] soit

maintenue et à ce que la compensation requise soit octroyée. En substance, le recourant a reproché à l'intimée de ne pas respecter ses obligations légales en ne prenant en charge que très partiellement les frais médicaux occasionnés par l'intervention subie en février 2020.

Dans sa réponse du 14 juin 2023, l'intimée a conclu au rejet du recours.

Bien que s'étant vu impartir un délai au 10 juillet 2023 prolongé au 15 août 2023 pour se déterminer sur la réponse de l'intimée, le recourant n'a pas procédé.

**D.** Parallèlement, dans le cadre de précédents recours interjetés par B. \_\_\_\_\_ en matière de non-paiement de primes d'assurance-maladie, la juridiction de céans a eu l'occasion de souligner que le système légal ne permettait pas la compensation des primes impayées avec les frais relatifs à l'hospitalisation du mois de février 2020 (AM 1/21 - 41/2021 du 21 octobre 2021 consid. 4a et AM 20/21 - 5/2022 du 31 janvier 2022 consid. 4a). L'une de ses affaires a fait l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral, déclaré manifestement irrecevable (TF 9C\_142/2022 du 5 avril 2022).

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile – compte tenu des fêtes pascales (38 al. 4 let. a LPGA) – auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et 58 LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**c)** Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** En l'espèce, l'objet de la contestation, tel que défini par la décision sur opposition litigieuse, porte sur la mainlevée de l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] relative aux primes d'assurance-maladie impayées pour les mois de janvier à mars 2022. Les conclusions prises par le recourant ne sont donc recevables que dans la mesure où elles se rapportent à l'objet de la contestation ainsi délimité. Corrélativement, tout grief ou conclusion sortant du cadre précité doit être déclaré irrecevable. Sont en conséquence irrecevables les conclusions prises par l'intéressé en compensation des frais d'hospitalisation du mois de février 2020 non pris en charge par l'intimée.

**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). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (art. 3 al. 1 LAMal). Dans ce contexte, les personnes assurées sont légalement tenues de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (art. 64 LAMal).

**b)** L'art. 64a al. 1 LAMal prévoit 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 trente jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement. L'art. 105b al. 1 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) précise à cet égard que l'assureur envoie la sommation dans les trois mois qui suivent l'exigibilité des primes et des participations aux coûts impayées. Il l'adresse séparément de toute sommation sur d'autres retards de paiement éventuels.

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 première phrase LAMal). A cet égard, il faut souligner que les assureurs ne sont pas libres de recouvrir 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 (TF 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). En cas d'opposition au commandement de payer, l'assureur est en droit de rendre une décision condamnant l'assuré à lui payer les montants exigés et de lever lui-même l'opposition en procédure administrative. 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 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1] ; ATF 134 III 115 consid. 4.1.1 et 4.1.2 ; TF 9C\_414/2015 du 16

octobre 2015 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1).

**c)** L'art. 105b al. 2 OAMal (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023) prévoit que 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 des frais administratifs dans une mesure appropriée, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Il y a faute au sens de cette disposition lorsque l'assuré, par son comportement, oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (TF 9C\_498/2019 du 19 décembre 2019 consid. 3.3 et la référence citée). Les frais de rappel et de dossier font notamment partie des frais administratifs visés par l'art. 105b al. 2 OAMal (TF 9C\_498/2019 loc. cit. ; TF 9C\_88/2014 du 24 février 2014 consid. 3.2 ; TFA K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3).

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

**e)** Les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; TFA K 88/05 du 1<sup>er</sup> septembre 2006 consid. 5) et ne peuvent donc pas faire l'objet de la décision de mainlevée.

**4. a)** En l'espèce, l'intimée réclame au recourant un montant de 1'372 fr. 35 pour les primes de janvier à mars 2022 (457 fr. 45 x 3). Le recourant ne conteste pas être débiteur de cette somme et ne pas l'avoir acquittée dans les délais. Faute de paiement, les primes sont donc dues.

Le recourant considère, en revanche, que la créance de la X.\_\_\_\_\_ devrait être compensée avec les frais d'hospitalisation encourus en février 2020 dont l'intimée n'a pas assumé la couverture - à savoir un montant de 6'091 fr. 25 dont la Caisse a expressément refusé la prise en charge par décision sur opposition du 22 août 2022, entrée en force après avoir fait l'objet d'un recours déclaré irrecevable par la juridiction de céans (AM 15/22 - 3/2023 précité). Outre que les conclusions qu'il en tire ne sont pas recevables (cf. consid. 2b supra), l'argumentation ainsi formulée par le recourant ne lui est d'aucun secours sur le fond. Comme cela a déjà été exposé lors de procédures antérieures (AM 1/21 - 41/2021 précité et AM 20/21 - 5/2022 précité), la Cour de céans rappelle encore une fois que les personnes assurées ne bénéficient d'aucun droit à la compensation (ATF 110 V 183 consid. 3 ; TF 9C\_317/2019 du 24 septembre 2019 consid. 4 et la référence à l'art. 125 ch. 3 CO [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220] applicable par analogie en droit public en l'absence de réglementation différente ; TF K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.2 et les références citées ; TFA K 114/03 du 22 juillet 2005 consid. 8, publié in SVR 2006 KV n° 11 ; Gebhard Eugster, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n° 656 p. 607). Du reste, en vertu de l'art. 105c OAMal en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, l'assureur n'est pas non plus habilité à compenser les prestations d'assurance par des primes ou des participations aux coûts. Il suit de là que la compensation invoquée par le recourant est clairement exclue par le système légal. Il en va de même selon l'art. 11 du règlement d'assurance selon la LAMal de la X.\_\_\_\_\_, disposition dont le texte prévoit que l'assureur ne peut pas compenser des prestations d'assurance avec des primes ou des participations aux coûts impayées et que la personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard de la X.\_\_\_\_\_ (cf. décision sur opposition du 24 mars 2023 p. 4). Il suit de là que le grief soulevé par B.\_\_\_\_\_ ne peut qu'être écarté.

**b)** Il apparaît par ailleurs que la procédure de recouvrement a, en l'espèce, été appliquée conformément aux dispositions de l'art. 64a LAMal. Ainsi, le décompte de primes du 11 décembre 2021 a fait l'objet

d'un rappel le 22 janvier 2022, puis d'une mise en demeure le 19 février 2022. Le commandement de payer dans la poursuite n° [...] a donc été précédé d'une facture, d'un rappel et d'une sommation permettant au recourant d'identifier clairement les montants à payer, y compris les frais supplémentaires engendrés.

Pour le surplus, on ne saurait reprocher à l'intimée d'avoir procédé au recouvrement du montant en souffrance dans les délais imposés par la loi, la jurisprudence contraignant les assurances à tout mettre en œuvre pour procéder au recouvrement des primes impayées (cf. consid. 3b supra).

**c)** Pour ce qui est de la perception de frais administratifs, il appert que selon l'art. 14.2 du règlement d'assurance selon la LAMal de la X.\_\_\_\_\_, les dépenses de la X.\_\_\_\_\_ pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. En l'occurrence, l'intimée réclame à l'assuré des frais administratifs d'un montant total de 200 francs. Il est à cet égard indéniable, et au demeurant non contesté par les parties, que le retard de paiement a contraint l'intimée à déployer une activité de rappel et de recouvrement. Cela étant, les frais réclamés, qui se rapportent à un montant en souffrance de 1'372 fr. 35, n'apparaissent pas excessifs et ne procurent à la Caisse aucun enrichissement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de les réduire.

**d)** L'intimée, aux termes de la décision entreprise, a par ailleurs réclamé des intérêts moratoires à un taux de 5 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023. Ce faisant, elle a respecté la jurisprudence selon laquelle l'intérêt moratoire doit être fixé, s'agissant d'un dommage périodique et pour des raisons pratiques, selon une échéance moyenne (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A\_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.9.2 non publié in ATF 136 III 310).

**e)** Quant aux frais de poursuite, ils suivent le sort de la poursuite (cf. consid. 3e supra) et ne font donc à juste titre pas l'objet de la décision sur opposition litigieuse.

**5. a)** Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition rendue le 24 mars 2023 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 à raison d'un montant de 1'372 fr. 35 correspondant aux primes impayées pour les mois de janvier à mars 2022, intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023 en sus, ainsi que de 200 fr. de frais administratifs. L'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de [...] est définitivement levée à concurrence de ces montants.

**b)** La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. f bis LPGA. Elle donne lieu à la perception de frais de justice, qu'il convient de mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions (art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD ; art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Les frais sont fixés à 200 fr. compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 TFJDA).

La partie recourante n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause et qu'elle a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). La partie intimée n'y a pas davantage droit, dès lors qu'elle a agi en qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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

- I. Le recours déposé le 1<sup>er</sup> mai 2023 par B. \_\_\_\_\_ est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 24 mars 2023 par la X. \_\_\_\_\_ [...] 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 à raison d'un montant de 1'372 fr. 35 correspondant aux primes impayées pour les mois de janvier à mars 2022, intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023 en sus, et de 200 fr. de frais administratifs.
  
- III. L'opposition formée au commandement de payer n° [...] est définitivement levée à concurrence des montants mentionnés au chiffre II ci-dessus.
  
- IV. Les frais de justice sont fixés à 200 fr. (deux cents francs) et mis à la charge du recourant.
  
- V. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B. \_\_\_\_\_,
- X. \_\_\_\_\_ [...],
- 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 :