

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 décembre 2017

---

Composition : Mme DESSAUX, juge unique  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à G.\_\_\_\_\_, recourant,

et

**INTRAS Assurance-maladie SA**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 26 al. 1 LPGA ; 64a LAMal ; 7 al. 1 OPGA ; 105a, 105b et 105l  
OAMal**

**En fait et en droit :**

Vu la police d'assurance n° [...] du 19 février 2016, confirmant l'affiliation de H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) auprès d'Intras Assurance-maladie SA (ci-après : Intras 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) et faisant état d'une prime mensuelle de 472 fr. 80 pour l'année 2016,

vu les décomptes de primes des 4 juin, 9 juillet et 6 août 2016, par lesquels Intras a réclamé à l'assuré le paiement des primes relatives respectivement aux mois de juillet, août et septembre 2016,

vu les rappels adressés à l'assuré par Intras les 13 août, 17 septembre et 15 octobre 2016 pour les primes précitées,

vu les sommations datées des 17 septembre, 15 octobre et 19 novembre 2016 par lesquelles Intras a exigé de l'assuré le paiement des primes des mois de juillet à septembre 2016,

vu le commandement de payer n° [...] notifié le 7 février 2017 par l'Office des poursuites du district de Q.\_\_\_\_\_ à l'assuré auquel celui-ci a formé opposition totale en date du 17 février 2017 et par lequel Intras lui réclamait le paiement d'un montant de 1'418 fr. 40 correspondant aux primes LAMal des mois de juillet à septembre 2016, auxquels s'ajoutaient 150 fr. de frais administratifs et 5% d'intérêts moratoires dès le 31 août 2016,

vu la décision rendue le 28 mars 2017 par Intras, Service d'encaissement, levant l'opposition totale formée par l'assuré à l'encontre du commandement de payer précité et l'invitant à s'acquitter dans les trente jours d'un montant de 1'682 fr. 95, incluant les frais de poursuite par 73 fr. 30 et les intérêts moratoires par 41 fr. 25,

vu l'opposition formée le 22 mai 2017 contre cette décision par l'assuré, contestant le principe et la quotité de la créance, de même que les frais administratifs et les intérêts moratoires,

vu la décision sur opposition du 20 septembre 2017, aux termes de laquelle Intras, Droit et Compliance, a rejeté l'opposition formée par l'assuré, le montant total dû par l'intéressé pour les primes échues de juillet à septembre 2016 s'élevant à 1'418 fr. 40 avec 5% d'intérêts moratoires dès le 31 août 2016, auxquels s'ajoutaient 150 fr. de frais administratifs et prononcé la mainlevée dans la poursuite n° [...] à hauteur de ces montants, la caisse ayant mis à la charge de H.\_\_\_\_\_ les frais de poursuite après avoir rappelé dans le corps de la décision la teneur de l'art. 68 al. 1 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1) et le fait que les frais de poursuite ne peuvent faire l'objet de la mainlevée,

vu le recours formé le 30 octobre 2017 contre cette décision par H.\_\_\_\_\_, contestant derechef le principe et la quotité de la créance, de même que les frais administratifs et les intérêts moratoires,

vu la réponse du 14 novembre 2017, par laquelle Intras a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 20 septembre 2017,

vu l'ordonnance de la magistrate instructrice du 15 novembre 2017, avisant les parties que la présente cause serait tranchée par le biais d'une décision sommairement motivée en application de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36),

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 60 al. 1 et 61

let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

que la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA,

que dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD, qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA-VD),

qu'en l'espèce, le magistrat instructeur est compétent pour statuer en tant que juge unique, dès lors que la contestation porte sur un montant inférieur à 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD),

qu'aux termes de 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 manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu que l'objet du présent litige porte, d'une part, sur les montants dus par le recourant pour les primes en application de la LAMal, et, d'autre part, sur la mainlevée de l'opposition dans la poursuite introduite par l'intimée, le recourant contestant la perception de frais administratifs dans le cadre de la procédure de recouvrement et la perception d'intérêts moratoires ;

attendu qu'un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 266 consid. 5b),

qu'aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse,

que l'obligation de payer les primes découle de l'art. 61 LAMal et constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés,

que cette obligation est la conséquence juridique impérative de toute affiliation auprès d'une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1980 p. 161 ; 1971 p. 51),

que les primes 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]) ;

attendu que selon l'art. 7 LAMal, l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile (al. 1),

que lors de la communication de la nouvelle prime, il peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois,

que l'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'Office fédéral de la santé publique au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur (al. 2),

que l'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance (al. 5, première phrase) ;

attendu que selon l'art. 64a al. 1 LAMal, 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,

que 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),

qu'en dérogation à l'art. 7 LAMal, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (al. 6, première phrase),

que le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, deuxième phrase),

que l'art. 105I OAMal prévoit que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 6 LAMal dès la notification de la sommation écrite visée à l'art.105b al. 1 OAMal,

qu'en matière d'assurance obligatoire des soins, les assureurs ne sont pas libres de choisir de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts mais bien au contraire obligés de le faire 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]),

qu'en l'occurrence, il ressort des pièces produites par l'intimée que le recourant était affilié auprès d'elle en 2016 en matière d'assurance obligatoire des soins en cas de maladie,

qu'il est par conséquent débiteur des primes de l'assurance de base LAMal, et plus particulièrement celles de juillet à septembre 2016, dont il ne s'est pas acquitté,

que s'agissant de la quotité de la prime, outre qu'elle aura été approuvée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), elle correspond à celle prévue par la police d'assurance ;

attendu que le recourant conteste la perception de frais administratifs,

que 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,

que 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),

qu'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),

que cette jurisprudence est très restrictive, en ce sens qu'il suffit que l'omission de l'assuré ait obligé la caisse à entamer une procédure de recouvrement pour que celui-ci soit réputé en faute,

qu'en l'espèce, les conditions cumulatives autorisant la perception de frais administratifs sont réalisées,

que, d'une part, les primes litigieuses ont fait l'objet de rappels et sommations,

que, d'autre part, l'art. 14.3 du Règlement des assurances selon la LAMal de l'intimée, dans son édition 01.2014, précise que les dépenses d'Intras pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée,

que le montant de 150 fr. réclamé par l'intimée à titre de frais administratifs n'apparaît au demeurant ni disproportionné, ni arbitraire (RAMA 1988 n° K 789 p. 431 consid. 2c) ;

attendu que la perception d'intérêts moratoires par l'intimée est également litigieuse,

qu'aux termes de l'art. 26 al. 1 LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, le taux d'intérêt moratoire étant de 5% l'an (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),

que le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée, étant rappelé que selon l'art. 90 OAMal, les primes doivent être payées d'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),

que, contrairement à l'allégué du recourant, la perception d'un intérêt moratoire s'avère impérative,

que ce caractère impératif se déduit de l'article 26 al. 1, deuxième phrase, LPGA, lequel précise que le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions (à l'intérêt moratoire de 5%) pour les créances modestes ou échues depuis peu,

que dans la mesure où aucune exception fondée sur cette disposition n'a été prévue par cette autorité dans le cadre de l'OAMal, on doit en déduire qu'en matière d'assurance-maladie, l'assureur ne peut renoncer à la perception d'intérêts moratoires,

que pour le surplus, l'intimée a appliqué le taux légal et retenu de manière non critiquable l'échéance moyenne du 31 août 2016 comme point de départ des intérêts moratoires, la jurisprudence considérant, s'agissant d'un dommage périodique, que l'intérêt doit être fixé, pour des raisons pratiques, selon une échéance moyenne (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A\_463/2008 du 20 avril 2010) ;

attendu qu'en définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée, étant rappelé que les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (cf. art. 68 LP ; cf. RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226 consid. 4 ; cf. également JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert Gilliéron ; JdT 1979 II 127) ;

attendu que selon l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en droit des assurances sociales est gratuite, sous réserve d'une procédure menée par témérité ou avec légèreté,

qu'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,

que 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 (ATF 124 V 285 consid. 3b et les références citées),

qu'en l'occurrence, avant le dépôt du présent recours, H. \_\_\_\_\_ a déjà procédé à l'encontre d'Intras à répétées reprises pour contester, en vain, le principe de son affiliation, la perception de primes

comme celle d'intérêts moratoires et de frais administratifs, tout comme il a sans succès tenté d'opposer la compensation,

que l'introduction d'un nouveau recours pour un contexte de fait litigieux identique relève de la témérité et fonde une astreinte aux frais,

qu'en sa qualité d'assureur social, Intras n'a pas droit à l'allocation de dépens (ATF 128 V 323).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 20 septembre 2017 par Intras Assurance-maladie SA est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de H.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. H.\_\_\_\_\_,
- Intras Assurance-maladie 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).

Le greffier :