

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 324 vom 20. Mai 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-05-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2025\\_\\_324](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__324)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 324 du 20 mai 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 324 del 20 maggio 2025

### Regeste

COMMANDEMENT DE PAYER, MAINLEVÉE DÉFINITIVE, PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, PARTICIPATION DE L'ASSURÉ AUX FRAIS | 86 CO, 64a al. 1 LAMal, 64a al. 2 LAMal, 26 al. 1 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 324

COMMANDEMENT DE PAYER, MAINLEVÉE DÉFINITIVE, PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, PARTICIPATION DE L'ASSURÉ AUX FRAIS | 86 CO, 64a al. 1 LAMal, 64a al. 2 LAMal, 26 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AM 13/24 - 21/2025 ZE24.020137 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 20 mai 2025 \_\_\_\_\_ Composition : M. Wiedler , juge unique  
Greffière : Mme Chaboudez \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A.T. \_\_\_\_\_ , à [...],  
recourante, et G. \_\_\_\_\_ , à [...], intimée. \_\_\_\_\_ Art. 64a LAMal E n f a i t :  
A. a) A.T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est assurée auprès de  
G. \_\_\_\_\_ (ci-après : G. \_\_\_\_\_ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins en  
cas de maladie. Ses primes mensuelles se sont élevées à 529 fr. 95 en 2022 et 551 fr. en  
2023. Sa franchise était de 300 fr. durant ces années-là. b) Le 20 mai 2022, G. \_\_\_\_\_ a  
adressé à l'assurée un décompte de prestations d'un montant de 351 fr. 45 correspondant à  
la quote-part de 10 % sur une facture de pharmacie de 3'514 fr. 55. En l'absence de  
paiement de la participation aux coûts selon le décompte précité, G. \_\_\_\_\_ a adressé à  
l'assurée un rappel le 23 juillet 2022 et une sommation comprenant des frais à hauteur de 20  
fr. le 20 août 2022. Par décomptes des 18 juin et 16 juillet 2022, G. \_\_\_\_\_ a facturé à  
l'assurée les primes des mois d'août et septembre 2022. Elles ont fait l'objet de rappels les  
20 août et 24 septembre 2022 ainsi que de sommations les 24 septembre et 22 octobre 2022,  
comprenant des frais de sommation de 20 francs. La participation aux coûts du 20 mai 2022  
et les primes d'août à septembre 2022 étant restées impayées malgré les rappels et  
sommations, G. \_\_\_\_\_ a introduit, le 18 décembre 2022, une poursuite à rencontre de  
l'assurée pour les primes de l'059 fr. 90, avec intérêts moratoires de 18 fr. 30 et de 5 % dès  
le 19 décembre 2022, ainsi que la participation aux coûts de 351 fr. 45, auxquelles  
s'ajoutaient 200 fr. de frais. Le commandement de payer n° [...], établi le 3 janvier 2023 par  
l'Office des poursuites du district de [...], a été frappé d'opposition totale lors de sa  
notification le 27 janvier 2023. Par décision du 27 avril 2023, G. \_\_\_\_\_ a levé  
l'opposition de l'assurée à la poursuite précitée, confirmant l'arriéré de paiement et  
constatant que les intérêts moratoires se montaient désormais à 37 fr. 45. c) Par décomptes  
des 13 août, 17 septembre et 15 octobre 2022, G. \_\_\_\_\_ a facturé à l'assurée les primes  
des mois d'octobre à décembre 2022. En l'absence de paiement de ces primes, des rappels

ont été adressés à l'assurée les 22 octobre, 19 novembre et 17 décembre 2022, suivis de trois sommations les 19 novembre 2022, 17 décembre 2022 et 21 janvier 2023, avec des frais de sommation à hauteur de 20 fr. pour les deux premières et de 25 fr. pour la troisième. G. \_\_\_\_\_ a en outre adressé à l'assurée, le 28 octobre 2022, un décompte de prestations de 336 fr. 80 en lien avec deux factures de pharmacie. Un rappel et une sommation ont été envoyés les 17 décembre 2022 et 21 janvier 2023, avec des frais de sommation à hauteur de 25 francs. Les primes d'octobre à décembre 2022 et la participation aux coûts du 28 octobre 2022 étant restées impayées, elles ont fait l'objet d'une poursuite auprès de l'Office des poursuites du district de [...] sur réquisition de G. \_\_\_\_\_. L'assurée a fait opposition totale au commandement de payer n° [...] du 28 mars 2023, qui mettait à sa charge, outre les créances précitées, des frais à hauteur de 220 fr. ainsi que des intérêts de 32 fr. 30 et de 5 % dès le 27 mars 2023 sur la créance de primes de 1'589 fr. 85. Par décision du 12 juin 2023, G. \_\_\_\_\_ a levé l'opposition à la poursuite précitée, constatant l'existence d'un arriéré de paiement de 2'196 fr. 20, à savoir 1'589 fr. 58 de primes, 336 fr. 80 de participation aux coûts, 220 fr. de frais administratifs et 49 fr. 55 d'intérêts moratoires à ce jour. d) Les primes de janvier à mars 2023, facturées par décomptes des 10 décembre 2022, 24 décembre 2022 et 14 janvier 2023, ainsi que la participation aux coûts du 3 février 2023 pour un montant de 621 fr. 45 sont restées impayées malgré les rappels des 21 janvier, 18 février et 25 mars 2023, puis les sommations des 18 février, 25 mars et 22 avril 2023, qui comprenaient 25 fr. de frais de sommation. G. \_\_\_\_\_ a introduit, le 25 juin 2023, une poursuite à l'encontre de l'assurée, lui réclamant le montant des primes de 1'653 fr. avec intérêts à 5 % dès le 26 juin 2023, la participation aux coûts de 621 fr. 45, des frais à hauteur de 250 fr. et des intérêts moratoires de 33 fr. 50. Le commandement de payer n° [...], établi le 27 juin 2023 par l'Office des poursuites du district de [...] et notifié le 12 juillet 2023, a été frappé d'opposition partielle, l'assurée admettant être débitrice d'un montant de 621 fr. 45. Par décision du 21 août 2023, G. \_\_\_\_\_ a constaté un arriéré de paiement de 1'653 fr. pour les primes et 621 fr. 45 pour les prestations, auquel s'ajoutaient 250 fr. de frais administratifs et 46 fr. 60 d'intérêts moratoires. L'opposition à la poursuite a été levée. e) L'assurée s'est opposée à chacune des décisions précitées, en date des 22 mai, 11 juillet et 14 septembre 2023 en alléguant qu'elle avait payé les primes en question dans les délais. Elle a expliqué qu'elle avait établi un ordre de paiement permanent depuis janvier 2018 pour le paiement de ses primes, mais que ses versements avaient été utilisés pour compenser les créances des années précédentes, qui faisaient l'objet d'actes de défaut de biens. Elle a contesté les frais mis à sa charge. Elle a produit des extraits des débits de son compte bancaire en faveur de G. \_\_\_\_\_ pour la période du 27 mai 2021 au 25 août 2023. Par courrier du 9 août 2023, G. \_\_\_\_\_ a informé l'assurée que les paiements d'octobre 2022 à décembre 2022 ne figuraient pas dans ses comptes et lui a imparti un délai pour apporter des compléments d'informations. Il ressort de l'extrait de compte annexé que les versements faits par l'assurée de janvier à septembre 2022 ont à chaque fois été utilisés pour le paiement de décomptes de prestations antérieurs de deux à trois mois restés jusque-là impayés. Le 14 septembre 2023, l'assurée a produit les preuves des versements mensuels qu'elle a effectués en faveur de G. \_\_\_\_\_ de novembre 2021 à décembre 2022 à hauteur de 529 fr. 95 et de janvier à août 2023 pour un montant de 551 francs. Elle a demandé à ce que les versements effectués par ordre permanent soient mis à jour depuis janvier 2018. Par courrier du 9 novembre 2023, G. \_\_\_\_\_ a expliqué à l'assurée la situation comptable, avec un décompte détaillé. Il en ressortait les éléments suivants : - Dans la mesure où le compte de l'assurée n'était pas à jour au 31 décembre 2017, G. \_\_\_\_\_ ne pouvait accéder

à sa demande de mettre à jour ses paiements depuis janvier 2018. - G. \_\_\_\_\_ a rendu l'assurée attentive que lorsque les paiements effectués ne comportaient aucune référence valable, l'art. 87 CO (code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220) prévoyait que les paiements étaient attribués aux dettes les plus anciennes. - Les paiements effectués de janvier à septembre 2022, qui portaient la référence correspondant à la prime de mars 2019, avaient été attribués aux primes ouvertes de novembre 2021 à juillet 2022. - A partir d'octobre 2022, l'assurée avait instauré un ordre permanent avec la référence qui correspondait au rappel pour la prime du mois de juin 2022 de sa fille B.T. \_\_\_\_\_. - Les paiements effectués par l'assurée dès octobre 2022 avaient été attribués au compte de B.T. \_\_\_\_\_. Les montants versés avaient été remboursés à sa fille à hauteur de 4'144 fr. 05 en date des 20 mars, 5 avril, 7 juin et 11 septembre 2023 et le solde avait été affecté aux primes ouvertes sur le compte de celle-ci. A titre exceptionnel, le service de comptabilité de G. \_\_\_\_\_ avait transféré, le 2 novembre 2023, un montant de 1'451 fr. sur le compte de l'assurée, au lieu de le rembourser à sa fille. - Sur le total des primes des années 2022 et 2023, auxquelles s'ajoutaient des frais de sommation à hauteur de 75 fr., il restait un montant impayé de 7'899 fr. 55. S'y ajoutaient des prestations impayées pour un total de 1'951 fr. 70 et des frais de poursuite de 1'654 fr. 20, soit un total de 11'505 fr. 45. f) Entre-temps, les primes d'avril à juin 2023, qui ont fait l'objet de décomptes les 11 février, 18 mars et 15 avril 2023, puis de rappels (les 22 avril, 20 mai et 24 juin 2023) et de sommations comportant des frais à hauteur de 25 fr. (les 20 mai, 24 juin et 22 juillet 2023), sont restées impayées et ont fait l'objet d'une poursuite, sur réquisition de G. \_\_\_\_\_ du 24 septembre 2023. Le commandement de payer n° [...], établi le 26 septembre 2023 par l'Office des poursuites du district de [...] et notifié le 11 octobre 2023, a été frappé d'opposition totale. Par décision du 10 novembre 2023, G. \_\_\_\_\_ a constaté un arriéré de prime de 1'653 fr., auquel s'ajoutaient 44 fr. 45 d'intérêts moratoires et 220 fr. de frais administratifs. L'opposition à la poursuite a été levée. g) Par courrier du 30 novembre 2023, l'assurée a formé opposition à la décision précitée et a demandé les relevés détaillés de son compte ainsi que de celui de sa fille B.T. \_\_\_\_\_. En date du 5 décembre 2023, G. \_\_\_\_\_ a demandé à l'assurée un document signé de B.T. \_\_\_\_\_ l'autorisant à transmettre un relevé de son compte à l'assurée. Le 5 janvier 2024, l'assurée s'est étonnée que la référence de paiement utilisée à partir de janvier 2023 ait pu être erronée, a reproché à G. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir pris contact avec elle et sa fille dès fin 2022 pour les informer des anomalies liées aux versements et a précisé que sa fille avait pensé que les remboursements concernaient des montants payés en trop en 2022. Elle a allégué que le père de sa fille avait reçu des remboursements de la part de G. \_\_\_\_\_ alors que celle-ci était déjà majeure et elle ne comprenait dès lors pas pourquoi les montants qu'elle avait versés en trop avaient été restitués à sa fille d'à peine 20 ans. Elle a transmis l'accord de sa fille quant à la transmission des détails de son compte. Par courrier du 16 janvier 2024, G. \_\_\_\_\_ a expliqué à l'assurée que le père de sa fille avait été enregistré comme débiteur des primes de leur fille jusqu'en février 2022, ce qui expliquait pourquoi des remboursements lui avaient été faits. Depuis mars 2022, leur fille avait été enregistrée comme débitrice de ses primes et disposait de son propre compte. G. \_\_\_\_\_ a précisé que seules les références QR étaient valables en Suisse à partir d'octobre 2022 si bien que l'ordre permanent instauré jusque-là devenait caduc. Elle a imparti à l'assurée un délai au 31 janvier 2024 pour transmettre les éventuelles preuves des paiements qu'elle indiquait avoir faits, mais qui n'étaient pas comptabilisés sur le compte de B.T. \_\_\_\_\_. Le 31 janvier 2024, l'assurée a requis des informations sur divers points, contesté que l'art. 87 CO

puisse s'appliquer à un tiers payeur et réitéré qu'elle avait utilisé le QR code de la facture de janvier 2023 pour établir son ordre permanent à compter de cette date. Elle a sollicité une réduction du montant de sa dette et un arrangement de paiement. G. \_\_\_\_\_ a apporté des explications aux questions de l'assurée le 7 mars 2024. Par quatre décisions sur opposition des 21 et 26 mars 2024, G. \_\_\_\_\_ a rejeté les oppositions de l'assurée et confirmé ses décisions prononçant la mainlevée de l'opposition dans les poursuites n° 10643484, 10779259, 10882062 et 10977188. Elle a retenu que les paiements de primes dont l'assurée se prévalait pour la période de janvier 2022 à septembre 2022 avaient été effectués avec la référence de la prime du mars 2019 et avaient été attribués aux primes de novembre 2021 à juillet 2022 et que ceux dont elle se prévalait dès octobre 2022 portaient la référence de primes de sa fille et avaient été imputés sur le compte de cette dernière, faute de déclaration de la part de l'assurée relative à la dette qu'elle voulait éteindre. Les primes et participation aux coûts sollicitées dans les poursuites précitées demeuraient impayées. La perception de frais de rappel était prévue dans ses conditions générales et leur montant était approprié au vu des rappels et sommations qui avaient été nécessaires. Elle était en outre légitimée à percevoir des intérêts moratoires dès l'échéance des primes, respectivement à partir du 25 septembre 2023 dans la poursuite n° 10977188. B. A.T. \_\_\_\_\_ a formé recours le 7 mai 2024 contre chacune de ces quatre décisions sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (causes AM 13/24, AM 14/24, AM 15/24 et AM 16/24), concluant à leur annulation, au « rejet » de la mainlevée et à l'annulation des poursuites. L'assurée s'est prévaluée de sa bonne foi en ce sens qu'elle était certaine, jusqu'au 10 novembre 2023 à tout le moins, que les montants versés au moyen de l'ordre permanent pour ses primes d'assurance-maladie avaient été attribués à son compte et non à celui de sa fille, précisant qu'il ne lui était pas possible de se rendre compte de l'erreur de référence puisque les détails des écritures bancaires ne comportaient aucune indication à ce sujet. Elle a fait valoir que le problème de réception de ses versements était dû à un dysfonctionnement du système de QR code. Elle estimait que l'art. 87 CO ne devait pas s'appliquer dans la mesure où elle n'était qu'un « tiers payeur » pour sa fille. Elle était d'avis que, compte tenu de son statut de garant envers les assurés, G. \_\_\_\_\_ aurait dû, à réception du premier versement comportant une référence erronée, à tout le moins le refuser et le retourner au tiers payeur, comme cela avait été fait avec le versement de 459 fr. 95 effectué par le père de sa fille. A ses yeux, G. \_\_\_\_\_ aurait dû informer sa fille que les remboursements qu'elle avait reçus sur son compte correspondaient aux montants que l'assurée versait, celle-ci ayant cru qu'il s'agissait de la différence consécutive à l'obtention de subsides. Elle s'estimait victime d'un dommage causé par les manquements et erreurs de gestion de la part de G. \_\_\_\_\_ et considérait que les décomptes que celle-ci lui avaient fournis n'étaient guère compréhensibles. Le 17 juin 2024, les quatre causes ont été jointes sous la référence AM 13/24. L'intimée a répondu le 15 août 2024, concluant à l'irrecevabilité des recours, respectivement à être invitée à se déterminer sur le fond. Elle a estimé que l'assurée entendait faire une sorte d'action en responsabilité pour faute à son encontre, ce qui n'était pas l'objet des décisions attaquées. La recourante a répliqué le 18 septembre 2024, reprochant à l'intimée d'avoir tardé à réagir et à l'informer que ses versements ne comportaient pas le bon numéro de référence. Elle a fait remarquer que seule une opposition partielle avait été faite au commandement de payer n° [...], laquelle ne portait pas sur le montant de participation aux coûts si bien que la décision du 21 août 2023 était erronée. L'intimée a dupliqué le 14 novembre 2024. Elle a conclu à l'irrecevabilité des recours, subsidiairement à leur rejet. Elle a estimé qu'il n'y avait, dans le cas particulier,

aucune obligation légale de renseigner de la part de l'assureur, qu'elle ne pouvait pas se rendre compte que la recourante utilisait de mauvais bulletins de versement avant que cette dernière ne produise les différentes preuves de paiement, précisant qu'il arrivait régulièrement que des parents continuent à payer les primes de leur enfant majeur. Elle a considéré que la recourante avait fait preuve de négligence en utilisant des bulletins de versement erronés et qu'elle était la mieux placée pour s'en apercevoir. Le paiement des primes ne constituait selon elle pas un cas d'application du devoir d'information et du principe de la bonne foi, d'autant moins que la recourante ne faisait pas valoir de préjudice irréparable. A la demande du juge instructeur, G. \_\_\_\_\_ a précisé le 6 mai 2025 que le montant de 1'451 fr. reversé à titre exceptionnel depuis le compte de B.T. \_\_\_\_\_ avait été attribué à des primes de septembre à novembre 2023, qui ne faisaient pas l'objet des poursuites litigieuses. 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) Aux termes de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté. La règle de l'art. 61 let. b LPGA découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. C'est pourquoi le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours (ATF 143 V 249 consid. 6.2 ; 134 V 162 consid. 2 ; 112 Ib 634 consid. 2b ; TF 8C\_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3.2). c) En l'occurrence, les recours ont été déposés auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) en temps utile compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA). Quoiqu'en dise l'intimée, les mémoires de recours respectent les conditions formelles prévues par la loi, notamment en matière de motivation, puisqu'on en comprend que l'assurée conteste les mainlevées prononcées et ne se considère pas débitrice des montants réclamés au motif principal qu'elle a payé ses primes à l'intimée par le biais d'un ordre permanent et qu'elle n'a pas pu, avant le 9 novembre 2023, se rendre compte de la référence erronée que celui-ci comportait. Les recours sont par conséquent recevables. d) 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. 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 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimée réclame à la recourante les montants pour lesquels elle a prononcé la mainlevée des oppositions aux commandements de payer nos

[...], [...], [...] et [...]. c) Dans ses écritures, la recourante se prévaut de l'art. 78 LPGa, qui introduit une responsabilité causale des corporations de droit public, des organisations fondatrices privées et des assureurs, lesquels répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel. Faute pour la recourante d'avoir adressé préalablement une action en responsabilité au sens de l'art. 78 LPGa à l'intimée (art. 78 al. 2 LPGa en relation avec l'art. 78a LAMal), ses critiques à ce sujet n'entrent pas dans l'objet de la contestation et sont donc irrecevables. 3. a) Aux termes de l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse, et est tenue de payer les primes fixées par son assureur-maladie, conformément à l'art. 61 al. 1 LAMal (ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence citée). Les primes doivent, par ailleurs, 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]). De plus, l'art. 64 LAMal prévoit que les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient (al. 1) ; leur participation comprend un montant fixe par année (franchise), et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part ; al. 2). b) La franchise prévue à l'art. 64 al. 2 LAMal s'élève à 300 fr. par année civile (art. 103 al. 1 OAMal) ou, en cas de « franchise à option », à 500, 1'000, 1'500, 2'000 ou 2'500 fr. pour les adultes (art. 93 al. 1 OAMal). Le montant maximal annuel de la quote-part s'élève à 700 fr. pour les adultes et les jeunes adultes (art. 103 al. 2 OAMal en relation avec l'art. 64 al. 3 LAMal ; art. 93 al. 2 OAMal). La date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part (art. 103 al. 3 OAMal). c) 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 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. Le délai précité de trois mois est une prescription d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. L'art. 105b al. 1 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (TF 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.2 ; TF 9C\_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3 et les références citées). d) En vertu de l'art. 26 al. 1, première phrase, LPGa, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Le taux de ces intérêts pour les primes échues est de 5 % l'an (art. 105a OAMal). L'intérêt moratoire est calculé sur les primes arrivées à échéance jusqu'à la fin du mois précédent. Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel il a pris naissance et 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]). Le dies a quo de l'intérêt moratoire est ainsi fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée (art. 90 al. 1 OAMal). e) Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires, l'assureur doit engager des poursuites (art. 64a al. 2, première phrase, LAMal ; TF 9C\_742/2011 précité consid. 5). 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, conformément à l'art. 79, première phrase, LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1). 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, deuxième phrase, LP ; 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). f) 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 (art. 105b al. 2 OAMal). Les frais de rappel et de dossier font notamment partie de ces frais administratifs (TF 9C\_498/2019 du 19 décembre 2019 consid. 3.3 ; TF 9C\_88/2014 du 24 février 2014 consid. 3.2 ; TFA K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3). g) Par ailleurs, 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. L'imputation des paiements se règle selon l'art. 86 CO, applicable en matière de cotisations aux assurances sociales (TFA K 89/04 du 18 mai 2005 consid. 4 ; SVR 2000 AHV n o 13 p. 43 consid. 2). Le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter (art. 86 al. 1 CO). Faute de déclaration du débiteur, le paiement est imputé sur la dette désignée par le créancier dans la quittance, si le débiteur ne s'y oppose pas immédiatement (art. 86 al. 2 CO). Le choix d'imputation du débiteur interviendra normalement lors du paiement, mais peut aussi intervenir avant. L'imputation faite par le débiteur peut résulter non seulement d'une déclaration expresse de sa part, mais aussi des circonstances, par exemple de la concordance entre le montant du paiement et celui de l'une des dettes. Elle doit cependant être reconnaissable par le créancier. Il appartient au débiteur d'établir l'existence d'une déclaration d'imputation de sa part et sa conformité avec la prestation litigieuse (Denis Loertscher/Alborz Tolou in : Commentaire romand, Code des obligations I, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2021, n os 5 et 9 ad art. 86 CO). A teneur de l'art. 87 al. 1 CO, lorsqu'il n'existe pas de déclaration valable, ou que la quittance ne porte aucune imputation, le paiement s'impute sur la dette exigible ; si plusieurs dettes sont exigibles, sur celle qui a donné lieu aux premières poursuites contre le débiteur ; s'il n'y a pas eu de poursuites, sur la dette échue la première.

5. a) En l'occurrence, la recourante reproche à l'intimée de ne l'avoir informée que le 9 novembre 2023 du fait que les versements qu'elle effectuait depuis octobre 2022 étaient attribués au compte de sa fille, devenue majeure en août 2021 et qui s'était vu restituer les paiements excédentaires. Elle se prévaut de sa bonne foi, au motif qu'elle était certaine que ses versements avaient été attribués à ses factures de primes et qu'elle ne pouvait pas se rendre compte de l'erreur de référence avant novembre 2023. On ne saurait suivre la recourante. Tout d'abord, il convient de constater que l'ensemble des factures, rappels et sommations comportent la mention suivante : « Merci de n'utiliser que ce bulletin de versement. N'établissez pas d'ordre permanent ». En conséquence, les consignes de l'intimée quant au mode de paiement étaient claires. Malgré cela, la recourante a établi des ordres permanents pour le paiement de ses primes, dans un premier temps, soit de janvier à septembre 2022, avec la référence de sa facture de prime pour le mois de mars 2019, puis à partir d'octobre 2022 avec la référence du rappel envoyé pour la prime de juin 2022 de sa fille B.T. \_\_\_\_\_. Les neuf premiers versements d'un montant de 529 fr. 95 ont été

attribués aux primes ouvertes de novembre 2021 à juillet 2022, procédé que la recourante ne conteste pas. Ses versements dès le mois d'octobre 2022 ont été attribués par l'intimée au compte de sa fille. L'intimée a, ce faisant, respecté le cadre légal posé par les art. 86 et 87 CO, dispositions dont on ne voit pas pour quelles raisons elles ne s'appliqueraient pas également aux dettes réglées par un tiers. En effet, selon les informations transmises par la recourante à l'intimée par l'intermédiaire des références de paiement utilisées, les versements étaient destinés au compte de sa fille, de sorte que l'intimée pouvait restituer les sommes versées en trop à cette dernière dans le cadre de sa relation contractuelle avec elle. A cet égard, la recourante ne peut rien tirer du fait que l'intimée avait auparavant remboursé au père de sa fille le montant correspondant à la prime de mars 2022 (cf. courrier du 7 mars 2024 de l'intimée, p. 2 en bas). En effet, le bulletin de versement utilisé pour ce versement avait été établi à l'intention du père de B.T. \_\_\_\_\_, alors qu'il était encore inscrit auprès de G. \_\_\_\_\_ comme débiteur des primes de sa fille, auparavant mineure. Il ne s'agit donc pas d'une situation similaire à celle de la recourante, qui a utilisé un bulletin de versement établi au nom de sa fille, si bien que la position de l'intimée est cohérente. Le fait que les paiements devaient obligatoirement se faire par le biais d'un QR code dès octobre 2022 n'est pas déterminant, quoi qu'en dise la recourante. Celle-ci ne démontre en effet pas qu'il y aurait eu un problème avec les QR codes fournis par l'intimée sur ses factures, respectivement que les indications mentionnées sur les factures ne correspondraient pas aux informations de paiement contenues dans le QR code. En outre, la recourante ne saurait se prévaloir de sa bonne foi au motif qu'elle ignorait, jusqu'à ce qu'elle en soit informée en novembre 2023, que les versements qu'elle effectuait n'avaient pas été attribués aux factures ouvertes de son compte. En effet, l'intimée a envoyé à la recourante de nombreux rappels de paiement et des sommations durant les années 2022 et 2023 sans qu'elle ne réagisse. La recourante ne pouvait dès lors ignorer que les factures de primes et de participations aux coûts concernées par les rappels et sommations étaient restées impayées. Il appartenait à la recourante de réagir face à cette situation et de se renseigner sur la raison pour laquelle elle continuait à recevoir de tels rappels de paiements et sommations malgré les versements qu'elle avait faits. Elle ne saurait, comme elle le fait valoir, imputer à l'intimée la responsabilité de ne pas l'avoir informée plus tôt du fait que ses paiements étaient attribués au compte de sa fille, alors qu'elle était elle-même en mesure de se rendre compte qu'il y avait un problème avec le paiement des factures qui lui étaient adressées par G. \_\_\_\_\_. Pour la même raison, il n'est pas déterminant de savoir quelles informations ont été transmises à sa fille avec les remboursements des versements excédentaires, la recourante ne pouvant ignorer que ses propres factures demeuraient impayées. Compte tenu du nombre d'assurés auprès de l'intimée, on ne saurait exiger de cette dernière qu'elle vérifie systématiquement si le paiement de factures par une personne autre que leur destinataire aurait été fait par mégarde. G. \_\_\_\_\_ a par ailleurs pris des précautions en vue de s'assurer que les paiements soient attribués à la bonne facture (et dès lors à la personne assurée concernée) puisqu'elle demande explicitement à ses assurés d'utiliser le bulletin de versement propre à chaque facture et de ne pas mettre en place d'ordre de paiement permanent. La recourante ne saurait dès lors rendre l'intimée responsable d'une situation qu'elle a elle-même créée en utilisant un bulletin de versement qui ne lui était pas destiné, en mettant en place un ordre permanent de paiement malgré les indications données par G. \_\_\_\_\_ et en négligeant de s'inquiéter du fait que ses factures demeuraient impayées et faisaient l'objet de rappels et sommations. Force est de constater que la recourante doit être tenue pour responsable de la situation ainsi que du non-paiement des

factures demeurées impayées. b) La recourante considère que les décomptes fournis par l'intimée ne sont guère compréhensibles. Elle n'explique cependant pas ce grief, qui doit être rejeté au vu des pièces au dossier. Pour le reste, elle ne conteste pas en tant que tels les montants réclamés par l'intimée, qui peuvent être confirmés, et ne prétend pas avoir procédé à des versements autres que ceux dont l'intimée a tenu compte. Par courrier du 6 mai 2025, l'intimée a en outre précisé que le montant de 1'451 fr. exceptionnellement transféré du compte de B.T. \_\_\_\_\_ à celui de la recourante avait été attribué à des factures de primes ne faisant pas l'objet des poursuites litigieuses. c) Il apparaît que la procédure de recouvrement a, en l'espèce, été appliquée conformément aux dispositions de l'art. 64a LAMal. Ainsi, les factures adressées à l'assurée et demeurées impayées ont fait l'objet d'un rappel, puis d'une sommation de paiement mentionnant les conséquences en cas de non-paiement, avant que n'interviennent finalement les commandements de payer. 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 et participations aux coûts impayés (consid. 3c supra). d) Dans ce contexte, l'intimée était légitimée à facturer des frais de rappel, ceux-ci étant expressément prévus dans ses conditions générales d'assurances (cf. ch. 14.2 du règlement « Assurances selon la LAMal »). Les montants des frais facturés dans les quatre procédures de poursuites, à savoir 200 fr., 220 fr., 250 fr. et 220 fr. n'apparaissent ni disproportionnés au vu des créances, ni arbitraires, et doivent au contraire être considérés comme appropriés (cf. ATF 125 V 276). La recourante ne les conteste d'ailleurs pas. e) L'intimée était en outre fondée à exiger le paiement d'intérêts moratoires de la part de l'assurée de 5 % l'an selon l'art. 105a OAMal. Cette disposition prévoit que les intérêts courent à partir de l'échéance du délai de paiement des primes. f) S'agissant de la poursuite n° [...], la recourante relève qu'elle n'a pas formé opposition à l'encontre du montant de 621 fr. 45 relatif à la participation aux coûts, de sorte que c'est à tort que l'intimée lève l'opposition sur ce montant. Il ressort effectivement du commandement de payer dans la poursuite susmentionnée que l'assurée ne s'est pas opposée à ce montant. Dans le dispositif de sa décision du 21 août 2023, l'intimée lève l'opposition sans préciser le montant concerné, mais fait cependant état, parmi les arriérés de paiement, de la participation aux coûts de 621 fr. 45. Dans sa décision sur opposition du 21 mars 2024, elle indique clairement que la mainlevée de l'opposition porte notamment sur le montant de 621 fr. 45. Partant, cette décision est incorrecte sur ce point. g) Quant aux frais de poursuite, ils suivent le sort des poursuites et ne font donc à juste titre pas l'objet des décisions de mainlevée. h) Les conclusions en annulation des poursuites doivent dès lors être rejetées (pour autant qu'elles soient recevables), les poursuites étant bien fondées.

7. a) Le recours diligenté à l'encontre de la décision sur opposition du 21 mars 2024 confirmant la mainlevée de l'opposition dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] est partiellement admis, dans la mesure il est recevable, cette décision étant réformée en ce sens que la mainlevée de l'opposition ne porte pas sur le montant de 621 fr. 45 admis par la recourante. Cette décision est confirmée pour le surplus. Les autres recours sont rejetés, dans la mesure où ils sont recevables, et les décisions attaquées confirmées. 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, qui ont été pour l'essentiel rejetées (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 800 fr. pour l'ensemble des recours, compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 TFJDA). c) Il ne se justifie pas d'allouer des dépens à la partie recourante dès lors qu'elle n'obtient que très partiellement 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, le juge unique prononce : I. Le recours concernant la poursuite n° [...] est partiellement admis, dans la mesure où il est recevable. Les autres recours sont rejetés, dans la mesure où ils sont recevables. II. La décision sur opposition rendue le 21 mars 2024 par G.\_\_\_\_\_ dans la poursuite n o [...] de l'Office des poursuites du district de [...] est réformée en ce sens que l'opposition au commandement de payer est levée à raison du montant de 1'653 fr., avec intérêt moratoire de 5 % l'an dès l'échéance des primes, auquel s'ajoutent 250 fr. de frais administratifs. Les décisions sur opposition rendues les 21 et 26 mars 2024 par G.\_\_\_\_\_ dans les poursuites n os [...], [...], et [...] de l'Office des poursuites du district de [...] sont confirmées. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr. (huit cents francs), sont mis à la charge de A.T.\_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Mme A.T.\_\_\_\_\_, ■ G.\_\_\_\_\_, - 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.