

## VD\_GERICHTE ZE25.013705 vom 13. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZE25.013705](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE25.013705)

FR: VD\_GERICHTE ZE25.013705 du 13 août 2025

IT: VD\_GERICHTE ZE25.013705 del 13 agosto 2025

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 7/25 - 29/2025 ZE25.013705 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 13 août 2025 \_\_\_\_\_ Composition : M. WIEDLER, juge unique  
Greffier : M. Frattolillo \*\*\*\*\* Cause pendante entre : F. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, et  
E. \_\_\_\_\_, à [...], intimée. \_\_\_\_\_ Art. 64a LAMal 403

- 2 - E n f a i t : A. F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est affiliée auprès de la compagnie E. \_\_\_\_\_ (ci-après : E. \_\_\_\_\_ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins depuis l'année 2015. Pour l'année 2024, la prime mensuelle nette s'élevait à 499 fr. 15, avec une franchise annuelle de 300 francs. Le 28 novembre 2023, l'assurée a envoyé une demande de résiliation de son assurance-maladie obligatoire des soins avec effet au 31 décembre 2023. Par courrier du 11 décembre 2023, E. \_\_\_\_\_ a accepté la résiliation en indiquant 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 et à la condition que les primes ou participations aux coûts, ainsi que les éventuels intérêts moratoires et frais de poursuite, soient intégralement acquittés. » Le 26 février 2024, E. \_\_\_\_\_ a écrit à l'assurée que la confirmation d'affiliation de son nouvel assureur-maladie X. \_\_\_\_\_ (ci- après : X. \_\_\_\_\_), ne lui était parvenu qu'en date du 31 janvier 2024, que la résiliation auprès d'E. \_\_\_\_\_ prenait donc effet à cette même date et que la prime du mois de janvier 2024 devait être versée à E. \_\_\_\_\_. Par courrier du 29 mai 2024 intitulé « Non résiliation de votre assurance obligatoire de soins (LAMal) », E. \_\_\_\_\_ a communiqué à l'assurée qu'elle ne pouvait pas accepter sa démission, étant donné qu'elle était en retard dans ses paiements. Cela signifiait que la police d'assurance obligatoire de soins d'E. \_\_\_\_\_ restait en vigueur pour 2024. Le 29 août 2024, E. \_\_\_\_\_ a transmis un « 1er Rappel » à l'assurée pour un montant total de 3'504 fr. 05, composé des primes mensuelles de 499 fr. 15 dues au titre de l'assurance obligatoire de soins

- 3 - pour les mois de février à août 2024, ainsi que de frais de rappel à hauteur de 10 fr., en se référant à ses conditions générales d'assurance. Le 30 septembre 2024, E. \_\_\_\_\_ a adressé une sommation pour un montant total de 3'534 fr. 05, composé des montants ayant fait l'objet du rappel du 29 août 2024 et de frais de sommation de 30 fr., en se référant à ses conditions générales d'assurance. Le 12 novembre 2024, E. \_\_\_\_\_ a fait notifier à l'assurée un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] d'un montant de 3'594 fr. 50, correspondant à la somme des « Facture/s de primes en suspens LAMal du 01.07.2024, 01.08.2024 » (3'494 fr. 05), des « Intérêts jusqu'au 09.11.2024 » (60 fr. 45) et des « Frais administratifs du 30.09.2024 » (40 fr.). Il fallait ajouter à ce montant encore 68 fr. 20 de frais de poursuite. L'intéressée a fait opposition totale. Par décision du 22 décembre 2024, E. \_\_\_\_\_ a prononcé la mainlevée de

l'opposition à la poursuite n° [...]. Elle a indiqué à l'assurée que le montant dû de 3'679 fr. 85 comprenait à la fois le montant du commandement de payer (3'594 fr. 50), les intérêts moratoires du 10 novembre au 15 décembre 2024 (17 fr. 15) et les frais de poursuite (68 fr. 20). Le 7 janvier 2025, l'assurée a formé opposition à la décision de mainlevée du 22 décembre 2024. Par décision sur opposition du 14 février 2025 notifiée le 28 février 2025, E.\_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition de l'assurée et dit qu'elle était fondée à requérir la continuation de la poursuite n° [...] pour le montant de 3'611 fr. 65, frais de poursuite non compris, plus intérêts de 5 % sur le montant de 3'494 fr. 05 dès le 10 novembre 2024. Elle a rappelé que les primes d'assurance relatives aux mois de février à août 2024 n'avaient à ce jour pas été réglées et que la procédure prévue en pareil cas avait été respectée.

- 4 - B. Par acte du 24 mars 2025 (date du dépôt de l'envoi), F.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à son annulation, au remboursement de 476 fr. 46 de frais administratifs liés à l'opposition, y compris les heures de préparation, d'impression et affranchissement, et au prononcé d'une sanction disciplinaire contre l'intimée, et, subsidiairement, en cas de défaut de compétence de l'autorité saisie, à ce que sa demande de sanction disciplinaire soit transmise à l'autorité compétente. En substance, la recourante fait valoir qu'elle n'est pas débitrice des primes de février à décembre 2024, étant donné qu'elle les a déjà payées à X.\_\_\_\_\_, que l'intimée n'a jamais rendu de décision de continuation du contrat d'assurance, qu'elle n'en a pas la compétence et que les mois allégués dans la décision sur opposition (février à août 2024) ne correspondent ni aux mois de la décision de mainlevée du 22 décembre 2024 (février, juin, juillet et août 2024), ni aux mois du commandement de payer du 10 novembre 2024 (juillet et août 2024). La recourante estime également que cette double facturation est due au refus de l'intimée de justifier les frais et de mettre à jour son dossier et son changement d'assureur. L'intéressée ajoute que la poursuite de sa police d'assurance est arbitraire et de mauvaise foi, car elle est, entre autres, la seule de sa famille à avoir fait l'objet de réclamations de la part de l'intimée, alors qu'elle a demandé l'annulation de sa police d'assurance en même temps. Elle considère encore que l'intimée, par son comportement, a violé les art. 6 et 32 al. 1 LPD (loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données ; RS 235.1). A l'appui de son recours, la recourante a produit notamment diverses correspondances avec l'intimée, une copie du 15 mars 2024 de sa police d'assurance pour l'assurance de soins obligatoire auprès de X.\_\_\_\_\_ et un document intitulé « Résumé des coûts et honoraires » pour un montant de 476 fr. 46. Par réponse du 23 avril 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours et à ce que les frais et dépens soient mis à la charge de la recourante. Elle expose en particulier que l'assurée n'a jamais payé une facture du 27 juin 2022 d'un montant de 20 fr. 05, raison pour laquelle le

- 5 - changement d'assureur n'était pas possible et que son affiliation avec l'intimée avait été réactivée le 29 mai 2024. C. Par courrier du 8 avril 2025, le juge instructeur a imparti un délai au 8 mai 2025 à la recourante pour effectuer une avance de frais pour un montant de 400 francs. Par courrier du 29 avril 2025, la recourante a sollicité qu'il soit renoncé à l'avance de frais, en alléguant qu'elle ne dispose pas des ressources financières suffisantes et qu'elle est sans emploi. Par avis du 5 mai 2025, le juge instructeur a imparti un délai au 4 juin 2025 à la recourante pour compléter sa requête d'assistance judiciaire au moyen du formulaire fourni en annexe. Le 7 mai 2025, la recourante a effectué l'avance de frais. Le 4 juin 2025, la recourante a transmis au juge soussigné le formulaire de demande d'assistance

judiciaire dûment complété. D. Par arrêt de ce jour, rendu dans la cause AM 8/25, le Juge de céans a confirmé une décision sur opposition du 27 février 2025 de l'intimée laquelle reconnaissait que l'assurée lui était débitrice d'un montant de 20 fr. 05 relatif à un décompte de prestation du 27 juin 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).

- 6 - b) En l'occurrence, déposé en temps utile 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 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. 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, la décision litigieuse prononce la mainlevée de l'opposition formée par la recourante dans le cadre d'une procédure de poursuites en lien avec des primes d'assurance maladie impayées. Par conséquent, la « demande » de la recourante tendant à ce que des mesures disciplinaires et une amende soient prononcées à l'encontre de l'intimée est irrecevable. Il n'y a pas lieu de transmettre le recours à l'autorité compétente pour connaître de cette demande, dans la mesure où le recours en tant que tel est recevable. En conséquence, l'art. 58 al. 3 LPGA n'est pas applicable et la recourante invoque à tort l'art. 8 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), lequel n'est applicable que durant la procédure non contentieuse par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA.

- 7 - c) Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimée réclame à la recourante le montant de 3'611 fr. 65, comprenant les primes impayées pour les mois de février à août 2024 ainsi que des frais administratifs, pour lequel elle a prononcé la mainlevée de l'opposition au commandement de payer n° [...]. 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) 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

- 8 - consid. 5.2 ; 9C\_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3 et les références citées). c) 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). d) 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 du 17 novembre 2011 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 ; 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). e) 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 ; 9C\_88/2014 du 24 février 2014 consid. 3.2 ; TFA K 21/04 du 5 juillet 2004 consid. 3).

- 9 - f) Par ailleurs, les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (art. 68 LP ; TFA K 88/05 du 1er septembre 2006 consid. 5) et ne peuvent donc pas faire l'objet de la décision de mainlevée. 4. A teneur de l'art. 64a al. 6, première phrase, LAMal, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur, en dérogation à l'art. 7 LAMal, 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. L'art. 105l al. 2 OAMal précise que si l'assuré en retard de paiement demande à changer d'assureur, l'assureur doit l'informer après réception de la demande que celle-ci ne déploiera aucun effet si les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires ayant fait l'objet d'un rappel jusqu'au mois précédant l'expiration du délai de changement ou si les frais de poursuite en cours jusqu'à ce moment ne sont pas intégralement payés avant l'expiration de ce délai. 5. a) aa) En l'occurrence, il ressort de la procédure AM 8/24 que la recourante avait un découvert de 20 fr. 05 auprès de l'intimée en lien avec une facture de participation aux coûts. Ce montant a été facturé à la recourante le 27 juin 2022 et fait l'objet d'un « 1er rappel » le 15 septembre 2022 et d'une sommation du

28 décembre 2022, portant également sur d'autres montants. Le 22 février 2023, un commandement de payer a été notifié à la recourante, puis une décision de mainlevée de son opposition a été prononcée le 20 juin 2023 toujours concernant entre autres ce montant. Le 9 novembre 2023, après une nouvelle analyse du dossier, l'intimée a radié la poursuite ouverte contre l'assurée en lien avec certains montants et a informé la recourante que le décompte de prestations du 27 juin 2022 à hauteur de 20 fr. 05 restait dû. Ainsi, le 28 novembre 2023, lorsque la recourante a envoyé une demande de résiliation de son assurance-maladie obligatoire des soins dès le 1er janvier 2024 à l'intimée, reportée au 1er février 2024 à la suite d'un envoi tardif du nouvel assureur, elle savait être en retard dans le paiement d'une participation aux coûts d'un montant de 20 fr. 05. Vu le courrier du 11 décembre 2023 de l'intimée lui indiquant qu'elle ne pourrait

- 10 - pas changer d'assureur tant qu'elle n'avait pas payé ses arriérés, elle devait se rendre compte que ce changement ne serait pas possible tant qu'elle ne s'était pas acquittée de sa dette de 20 fr. 05 et que, par conséquent, elle resterait affiliée pour l'année 2024 auprès de l'intimée, ce que cette dernière lui a communiqué le 29 mai 2024. bb) Il ressort de ce qui précède que, conformément à l'art. 64a al. 6 LAMal, la recourante était encore assurée auprès de l'intimée au-delà du 31 janvier 2024 et c'est à juste titre que cette dernière lui a communiqué le 29 mai 2024 la poursuite rétroactive de l'affiliation. Contrairement à ce que prétend la recourante, l'intimée n'avait pas besoin d'un pouvoir décisionnel pour communiquer cette conséquence de l'application de la disposition précitée. De même, on ne saurait suivre l'argumentation de la recourante lorsqu'elle se plaint d'une inégalité de traitement avec les autres membres de sa famille, l'assurance étant personnelle (art. 3 LAMal). À cet égard, il importe peu qu'elle prétende s'être acquittée de primes auprès de X. \_\_\_\_\_ durant la période contestée, ces paiements ne permettant pas de remettre en question son affiliation auprès de l'intimée. On ne saurait également suivre la recourante lorsqu'elle se plaint d'un manque de concordance des factures réclamées dans la décision sur opposition litigieuse, la décision de mainlevée et le commandement de payer. En effet, les montants et les factures sont corrects et la seule différence est liée à leur datation (tantôt les dates d'émission des factures, tantôt les dates d'échéance des paiements), ce qui ne suffit pas à remettre en question leur bienfondé. b) En conséquence, la recourante est bien débitrice des primes d'assurance-maladie facturées par l'intimée pour les mois de février à août 2024, dont le montant de 3'494 fr. 05 n'est au demeurant pas contesté par l'intéressée. L'intimée était également 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 de primes. L'intimée était dès lors fondée à réclamer 60 fr. 45 d'intérêts échus au moment du

- 11 - commandement de payer n° [...] ainsi que des intérêts de 5 % dès le 10 novembre 2024. Quant aux frais administratifs réclamés, les conditions cumulatives autorisant leur perception sont réalisées en l'occurrence. D'une part, les primes litigieuses ont fait l'objet d'un rappel et d'une sommation qui auraient pu être évités si la recourante s'était acquittée de son dû en temps opportun. D'autre part, l'art. 6.3 des « Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal » de l'intimée, en vigueur depuis le 1er janvier 2024, précise que l'assuré supporte les frais administratifs de rappel et de sommation, de respectivement 10 et 30 francs. Le montant de 40 fr. revendiqué à titre de frais administratifs n'apparaît du reste ni disproportionné, ni arbitraire dans le cas particulier. Les frais de poursuites n'ont, à juste

titre, pas fait l'objet de la décision de mainlevée. Ce point n'est au demeurant pas remis en cause par la recourante. 6. Les informations contenues dans le dossier de la recourante apparaissent ainsi conformes à la réalité, de sorte que ses griefs en lien avec le devoir de rectification au sens de l'art. 32 al. 1 LPD, pour autant que recevables devant le Tribunal de céans, sont infondés. 7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision sur opposition litigieuse confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district [...] est levée à raison des montants de 3'494 fr. 05 correspondant aux primes impayées pour les mois de février à août 2024, avec intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 10 novembre 2024, ainsi que 40 fr. de frais de rappel et sommation et de 60 fr. 45 d'intérêts courus jusqu'au 9 novembre 2024. La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. fbis LPGA. Elle donne lieu à

- 12 - 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 400 fr. compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 TFJDA). b) aa) La recourante a demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire. bb) Aux termes de l'art. 29 al. 3 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse ; RS 101), toute personne qui ne dispose pas des ressources suffisantes a droit à l'assistance judiciaire gratuite, à moins que sa cause ne paraisse dépourvue de toute chance de succès. En procédure de recours contre une décision sur opposition rendue par un assureur-maladie, cette disposition constitutionnelle est concrétisée par l'art. 61 let. f LPGA et, dans le canton de Vaud, par l'art. 18 LPA-VD. Une partie est indigente, au sens de ces dispositions, lorsqu'elle ne peut assumer les frais liés à la défense de ses intérêts sans porter atteinte au minimum nécessaire à son entretien et à celui de sa famille. Pour déterminer l'indigence, il convient d'examiner l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges (ATF 144 III 531 consid. 4.1 ; 141 III 369 consid. 4.1 ; 135 I 221 consid. 5.1 ; TF 8C\_427/2024 du 9 décembre 2024 consid. 5.2). cc) En l'espèce, la recourante est certes sans emploi, mais touche des indemnités chômage mensuelles de l'ordre de 7'258 francs. Selon le formulaire de demande d'assistance judiciaire, son conjoint, salarié, perçoit un salaire mensuel entre 18'000 et 19'000 francs. Elle a indiqué disposer d'une fortune immobilière partagée avec son conjoint de 953'000 fr. et des économies à hauteur de 11'202 fr. 51. Au niveau des dépenses mensuelles, la recourante fait état de 2'927 fr. d'intérêts hypothécaires, de 4'432 fr. 35 d'assurances responsabilité civile et

- 13 - ménage, de 633 fr. d'assurance-maladie, de 2 à 360 fr. de frais de transport, de 20 à 250 de frais médicaux non remboursés, de 11'358 fr. 75 d'impôts, de 1'876 à 2'016 fr. de frais de garde et de 5'000 à 35'000 fr. d'autres frais. Il ressort des pièces jointes à sa demande que plusieurs des dépenses mensuelles déclarées sont en réalité annuelles et partagées avec son conjoint et que le montant des impôts indiqué correspond au solde annuel à payer sur la dernière déclaration fiscale de la recourante. Au vu de ces chiffres, il convient de constater que la recourante ne remplit manifestement pas la condition de l'indigence et qu'elle ne peut donc pas demander la prise en charge des frais de procédure par l'Etat. c) La recourante a sollicité le remboursement de ses frais d'opposition et une indemnisation pour les coûts de sa défense. Conformément à l'art. 61 let. g LPGA, elle n'a

pas le droit à des dépens, dans la mesure où son recours est rejeté. Au demeurant, même si elle avait obtenu gain de cause, des dépens ne lui auraient pas été octroyés. En effet, les frais d'une partie non représentée par un mandataire qualifié, de même que le temps consacré à sa défense ne donnent qu'exceptionnellement droit à des dépens. Il faut que l'importance de la cause et sa complexité aient objectivement rendu nécessaires des frais ou volume de travail excédant ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui pour la défense de ses intérêts (ATF 127 V 205 consid. 4b), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. II. La décision sur opposition rendue par E. \_\_\_\_\_ le 14 février 2025 est confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office

- 14 - des poursuites du district [...] est levée à raison des montants de 3'494 fr. 05 correspondant aux primes impayées pour les mois de février à août 2024, intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 10 novembre 2024, ainsi que de 40 fr. de frais de rappel et sommation et de 60 fr. 45 d'intérêts courus jusqu'au 9 novembre 2024. 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 judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de F. \_\_\_\_\_. V. Il n'est pas alloué de dépens. VI. La requête d'assistance judiciaire déposée par F. \_\_\_\_\_ le 4 juin 2025 est rejetée. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - F. \_\_\_\_\_, - 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

- 15 - 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 :

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