

VD_FINDINFO AM 21/14 - 16/2015 vom 21. April 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-04-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_21_14_-_16_2015

FR: VD_FINDINFO AM 21/14 - 16/2015 du 21 avril 2015

IT: VD_FINDINFO AM 21/14 - 16/2015 del 21 aprile 2015

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-MALADIE, PRIME
D'ASSURANCE-MALADIE, OBLIGATION DE COTISER, OBLIGATION
D'ASSURANCE | 3 al. 1 LAMal, 64a LAMal, 7 LAMal, 105a OAMal, 90 OAMal

Erwägungen

E. 21

avril 2015 _____ Composition : Mme Pasche , juge unique
Greffière : Mme Simonin ***** Cause pendante entre : G. _____ , à [...],
recourant, et L. _____ , à Lausanne, intimée. _____ Art. 3 al. 1, 7, 64a
LAMal, 90, 105a OAMal E n f a i t : A. G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant),
né en 1978, était assuré auprès de la compagnie d'assurance M. _____ (ci-après :
M. _____) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal sous le numéro de
police 5 015 317. Par courrier du 27 avril 2010, M. _____ a communiqué à l'assuré ses
primes à compter du 1 er juillet 2010, avec adaptation, prévoyant un montant de 253 fr. 30
par mois. Il était précisé que l'assuré pouvait changer d'assureur pour la fin du mois qui
précédait le début de la validité de la nouvelle prime moyennant un préavis d'un mois. Il
était également fait mention du fait que les assurés en retard de paiement de primes ne
pouvaient changer d'assureur, sauf à s'acquitter de l'ensemble de leurs impayés, primes,
intérêts et frais de poursuites compris. Dans une lettre datée du 10 mai 2010, l'assuré a prié
M. _____ de prendre acte de sa volonté de résilier, avec effet au 31 [recte : 30] juin
2010, le contrat d'assurance souscrit auprès de cette compagnie "pour cause de changement
de prime". Il a également demandé en substance que M. _____ confirme cette résiliation le
plus rapidement possible. Par courriel du 11 septembre 2010, l'assuré a écrit à M. _____
notamment ce qui suit : "Ayant constaté des irrégularités dans votre comptabilité [et] pour
éviter tout problème, j'ai dû repayer la prime d'assurance du mois de juin 2010 (...). Je vous
envoie le récépissé du paiement de la prime de juin 2010 (...). Conformément aux
dispositions légales, mon assureur vous enverra sous pli recommandé, l'attestation prouvant
mon affiliation (...). J'ai déjà adressé sous pli recommandé la lettre de résiliation de mon
contrat chez vous qui a pris fin le 30 juin 2010." La compagnie d'assurance H. _____
(ci-après : H. _____) a adressé à l'assuré une offre d'assurance LAMal valable du 14
septembre 2010 au 14 octobre 2010 avec un début d'assurance le 1 er octobre 2010. Par
communication du 11 octobre 2010, la compagnie d'assurance Q. _____ (ci-après aussi :
L. _____) a transmis à l'assuré ses primes 2011, d'un montant mensuel de 238 fr. 40. Le
26 octobre 2010, Q. _____ a établi une police d'assurance pour l'assuré valable dès le 1 er
janvier 2011. Le 5 novembre 2010, Q. _____ a communiqué à M. _____ la liste des
personnes qui seraient assurées auprès d'elle à compter du 1 er janvier 2011. L'assuré
figurait sur ladite liste. Par courrier du 17 novembre 2010, Q. _____ a transmis à l'assuré

sa police d'assurance LAMal 2011, prévoyant une prime mensuelle de 238 fr. 40. Le 1^{er} décembre 2010, M. _____ a accusé bonne réception du paiement de l'assuré du 10 septembre 2010 relatif à sa prime de juin 2010, ayant fait l'objet de sa poursuite du 30 juillet précédent, notifiée le 26 août 2010. Elle lui a indiqué également que dans la mesure où son paiement était intervenu après l'ouverture de sa procédure de recouvrement, il restait redevable des frais administratifs de la compagnie, dus selon ses conditions générales (art. 16.1), et de ceux avancés par elle auprès de l'Office des poursuites, soit 75 fr. en tout. A défaut de paiement, M. _____ a averti l'assuré qu'elle serait dans l'obligation de continuer la procédure engagée. Par décision du 8 décembre 2010, le Département fédéral de l'intérieur a retiré l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale à M. _____ au 31 décembre 2010 et a approuvé le transfert de son patrimoine relatif à l'ensemble des actifs et passifs du domaine de l'assurance obligatoire de soins à Q. _____, conformément au contrat de transfert du 23 juin 2010 conclu entre ces deux compagnies, avec effet au 1^{er} janvier 2011. Par lettre du 13 décembre 2010, l'assuré a écrit à M. _____ que selon le courrier du 1^{er} décembre, cette dernière lui avait adressé une lettre de rappel le 16 juin 2010 et qu'il avait effectué le paiement y relatif le 17 juin 2010 (selon photocopie du paiement en annexe, soit 368 fr. 80) ; selon l'assuré, il avait ainsi réglé toutes ses factures de primes et attendait de la part de l'assurance un courrier confirmant la résiliation de son contrat, ce qu'elle n'avait pas fait. Il a indiqué également que ce n'était qu'après quelques mois qu'il avait reçu une mise en demeure et ensuite une poursuite ce qui, selon lui, montrait la volonté manifeste de la compagnie de ne pas résilier son contrat d'assurance. Il a poursuivi en exposant avoir payé (réd. : en septembre 2010) la facture que M. _____ lui avait envoyée (réd. : d'un montant de 184 fr. 40) pour ne pas avoir de problèmes et avec l'espoir d'un remboursement au cas où elle se serait rendue compte de son erreur. Il a finalement conclu qu'il était dommage qu'après avoir été assuré plus d'une année sans sinistre auprès de cette compagnie, celle-ci reste tant attachée à 75 francs. Il a demandé le remboursement des 170 fr. (recte : 184 fr. 40) qu'il avait payés le 8 septembre 2010, selon photocopie du paiement annexé. Le 21 décembre 2010, M. _____ a adressé le courrier suivant à l'assuré : "Vos lignes du 25 novembre 2010, par lesquelles vous demandez la résiliation de votre assurance obligatoire des soins - catégorie BASIS - nous sont bien parvenues et ont retenu toute notre attention. En application de l'article 7, alinéa 1, LAMal qui stipule que "l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile", votre démission est acceptée avec effet au 31 décembre 2010. Toutefois, après examen de votre dossier, nous constatons que malgré plusieurs rappels, vos redevances ne sont toujours pas acquittées. C'est pourquoi, nous vous rappelons que conformément à l'article 64a, alinéa 4 LAMal, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur aussi longtemps que ses primes ou participations aux coûts arriérées (ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite) ne sont pas intégralement payées. Nous vous prions de bien vouloir régulariser votre situation d'ici au 31 décembre 2010. En cas de non-paiement à cette date, nous nous verrons contraints de considérer comme nulle et non-avenue votre demande de démission et maintiendrons en vigueur votre assurance obligatoire de soins ". Par courrier du 10 janvier 2011, Q. _____ a indiqué à l'assuré que le délai qui lui avait été imparti au 31 décembre 2010 pour régulariser sa situation financière était dépassé, ses redevances n'ayant toujours pas été acquittées. Elle devait dès lors considérer sa demande de résiliation comme nulle et non avenue et maintenait en vigueur son assurance obligatoire de soins auprès d'elle. Le 17 janvier 2011, Q. _____ a accusé bonne réception du versement de 368 fr. 80 effectué par

primes auprès de cette compagnie jusqu'au 30 juin 2010 et avoir conclu un nouveau contrat d'assurance auprès de H._____. Il a requis la suppression de toutes les primes d'assurance-maladie ainsi que de toutes les poursuites émises à son nom par Q._____. Par arrêt du 4 novembre 2013 (AM 12/13 – 36/2013), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours, confirmant la décision sur opposition du 14 février 2013 concernant les primes de juillet à septembre 2012. Elle a en substance retenu que le recourant était bel et bien assuré auprès de Q._____ Caisse-maladie car il n'avait pas établi avoir payé l'intégralité des montants dus à M._____ jusqu'au 30 juin 2010 et qu'il restait à tout le moins un solde de poursuite de 75 fr. ; c'était donc à juste titre que M._____ n'avait pas admis le changement d'assureur au 30 juin 2010 et que le recourant était resté affilié auprès d'elle jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 64a al. 4 LAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011. Par ailleurs, conformément à l'art. 7 al. 5 LAMal, l'affiliation du recourant auprès de M._____ ne pouvait prendre fin qu'au moment où le nouvel assureur aurait communiqué assurer l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Or une telle communication n'avait eu lieu que le 5 novembre 2010 soit postérieurement au 30 juin 2010, avec la précision que l'intéressé ne serait assuré auprès de Q._____ qu'à compter du 1^{er} janvier 2011. Dans ces conditions, un changement d'assureur aurait été possible dès cette date ; toutefois le recourant n'ayant pas payé l'intégralité des montants dus à M._____ au 31 décembre 2010, cette dernière caisse était en droit de refuser le changement d'assureur. Par ailleurs, dans la mesure où Q._____ avait repris le patrimoine de M._____, vu le retrait de l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie c'était donc valablement auprès de la première que le recourant avait été automatiquement affilié dès le 1^{er} janvier 2011. Le 2 décembre 2013, l'assuré a formé recours contre cet arrêt devant le Tribunal fédéral, qui l'a déclaré irrecevable par arrêt du 3 janvier 2014 (TF 9C_888/2013). C. Parallèlement, Q._____ a entamé une seconde procédure de poursuite à l'encontre d'G._____ portant sur le paiement des primes d'avril à juin 2012, soit sur le montant de 715 fr. 50 plus intérêts à 5% courant dès le 1^{er} mai 2012 plus 55 fr. de frais administratifs (commandement de payer notifié le 18 août 2012 par l'Office des poursuites du [...], poursuite n [...]). Par arrêt du 2 décembre 2013, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours du 10 juin 2013 formé par G._____ à l'encontre de la décision sur opposition du 17 mai 2013 de L._____ (ci-après également : L._____ ou l'intimée) (confirmant la décision du 25 septembre 2012 rendue par Q._____) prononçant la mainlevée de l'opposition à la poursuite n [...]. Dans son arrêt du 2 décembre 2013 (AM 25/13-45/2013), la Cour de céans a en substance retenu que conformément à l'art. 7 al. 5 LAMal, l'affiliation du recourant auprès de M._____ ne pouvait prendre fin qu'au moment où le nouvel assureur (soit H._____) aurait communiqué à cette compagnie qu'il assurait l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Or une telle communication n'avait eu lieu que le 5 novembre 2010, soit postérieurement au 30 juin 2010, avec de surcroît la précision que le recourant ne serait assuré auprès de H._____ qu'à compter du 1^{er} janvier 2011. Dès lors, à la date du 1^{er} juillet 2010, aucun assureur-maladie n'avait attesté assurer le recourant, de sorte qu'un changement d'assureur n'était pas possible. Par ailleurs, la question de savoir si le recourant s'était bel et bien acquitté de ses arriérés de paiement auprès de M._____ au 30 juin 2010 était sans incidence, l'assuré ne pouvant en tous les cas pas se passer d'une couverture d'assurance pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2010. L'assuré a formé recours contre l'arrêt du 2 décembre 2013 de la Cour des assurances sociales, devant le Tribunal fédéral, qui l'a

déclaré irrecevable par arrêt du 31 janvier 2014 (TF 9C_916/2013). D. L. _____ a entamé de nouvelles procédures de poursuite à l'encontre d'G. _____, portant respectivement sur le paiement des primes d'assurance-maladie de janvier à mars 2012 (commandement de payer notifié le 9 juillet 2013 par l'Office des poursuites [...], poursuite n [...], pour un montant de 823 fr. 50, soit 715 fr. 50 fr. de primes plus 108 fr. de frais administratifs), d'octobre à décembre 2012 (commandement de payer notifié le 12 mars 2013 par l'Office des poursuites [...], poursuite n° [...] pour un montant de 770 fr. 50, soit 715 fr. 50 fr. de primes plus 55 fr. de frais administratifs), de janvier à mars 2013 (commandement de payer notifié le 21 mai 2013 par l'Office des poursuites [...], poursuite [...], pour un montant de 772 fr. 15, soit 717 fr. 15 de primes plus 55 fr. de frais administratifs) et d'avril à juin 2013 (commandement de payer notifié le 21 mai 2013 par l'Office des poursuites [...], poursuite n° [...], pour un montant de 772 fr. 15, soit 717 fr. 15 de primes plus 55 fr. de frais administratifs). Par décision sur opposition du 7 février 2014, L. _____ a rejeté les oppositions de l'assuré contre ses décisions de mainlevée des 20 août, 25 avril, 24 juillet et 25 septembre 2013. Elle a retenu qu'elle était fondée à requérir la continuation des poursuites [...], [...], [...] et [...], pour un montant de 3'085 fr. 30 (Fr. 770.50 + Fr. 770.50 + Fr. 772.15 + Fr. 772.15), frais de poursuite non compris, plus intérêts à 5% l'an sur les montants suivants : 715 fr. 50 dès le 1 er février 2012, 715 fr. 50 dès le 1 er novembre 2012, 717 fr. 15 dès le 1 er février 2013, 717 fr. 15 dès le 1 er mai 2013. Par arrêt du 6 janvier 2015, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par G. _____ le 5 mars 2014 à l'encontre de cette décision sur opposition. La Cour a prononcé la mainlevée définitive des oppositions formées par le recourant dans les poursuites n [...], n [...] et n [...] ; la Cour a prononcé la mainlevée définitive de la poursuite n° [...], à concurrence du montant de 770 fr. 50. La Cour a en substance retenu, comme dans ses précédents arrêts des 4 novembre et 2 décembre 2013, que le recourant était bel et bien affilié auprès de Q. _____, à compter du 1 er janvier 2011, ainsi qu'auprès de L. _____ à compter du 1 er janvier 2013, de sorte qu'il devait payer les primes réclamées par l'intimée. En effet, conformément à l'art. 64a al. 4 LAMal (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 ; depuis le 1 er janvier 2012, cf. art. 64a al. 6 LAMal), un changement d'assureur-maladie à compter du 1 er janvier 2011 n'était pas possible vu que le recourant n'avait pas payé l'intégralité des montants dus à M. _____ au 31 décembre 2010, et Q. _____ ayant repris le patrimoine de M. _____ à compter du 1 er janvier 2011 (L. _____ ayant quant à elle repris le patrimoine de Q. _____ le 1 er janvier 2013). Bien que la juge instructrice ait, par une correspondance du 17 juin 2014, expressément demandé au recourant s'il était assuré auprès d'un autre assureur-maladie que L. _____, ainsi que d'apporter la preuve du versement des primes dues depuis le mois de juillet 2010, ce dernier n'a pas été en mesure d'attester avoir payé des primes à un assureur-maladie à compter de juillet 2010. E. a) Le

E. 25

novembre 2011, Q. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes d'assurance-maladie d'octobre et novembre 2011, pour un montant de 478 fr. 70 (soit deux fois 234 fr. 35 plus 10 fr. de frais de rappel). Le 15 décembre 2011, L. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de sa prime de décembre 2011 pour un montant de 244 fr. 35 (soit 234 fr. 35 de prime et 10 fr. de frais de rappel). Par sommation du 29 décembre 2011, L. _____ a demandé à l'assuré de payer ses primes d'octobre, novembre et décembre 2011 pour un montant total de 758 fr. 05 (soit 3 fois 234 fr. 35 de primes plus 20 fr. de frais de rappel et 35 fr. de frais de sommation). Le 31 janvier 2012,

L._____ a déposé à l'encontre de l'assuré une réquisition de poursuite auprès de l'Office des poursuites [...] (ci-après : l'Office des poursuites), pour la somme de 703 fr. 05 plus intérêts de 5% l'an courant dès le 1^{er} novembre 2011, correspondant aux primes échues du 1^{er} octobre au 31 décembre 2011, à laquelle s'ajoutait 55 fr. de frais administratifs. b) Le 23 août 2013, L._____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes d'assurance-maladie de juillet et août 2013, pour un montant de 488 fr. 10 (soit deux fois 239 fr. 05 plus 10 fr. de frais de rappel). Le 12 septembre 2013, L._____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de sa prime de septembre 2013 pour un montant de 249 fr. 05 (soit 239 fr. 05 de prime et 10 fr. de frais de rappel). Par sommation du 27 septembre 2013, L._____ a demandé à l'assuré de payer ses primes de juillet, août et septembre 2013 pour un montant total de 772 fr. 15 (soit 3 fois 239 fr. 05 de primes plus 20 fr. de frais de rappel et 35 fr. de frais de sommation). c) Le 31 octobre 2013, L._____ a déposé à l'encontre de l'assuré une réquisition de poursuite auprès de l'Office des poursuites [...] pour la somme de 1'420 fr. 20 plus intérêts de 5% l'an courant dès le 15 septembre 2012, correspondant aux primes échues du 1^{er} octobre 2011 au 31 décembre 2011 (703 fr. 05) et à celles du 1^{er} juillet 2013 au 30 septembre 2013 (717 fr. 15), à laquelle s'ajoutaient 191 fr. de frais administratifs. L'Office des poursuites a notifié le 9 novembre 2013 un commandement de payer à l'assuré pour un montant de 1'420 fr. 20 plus 191 fr. de frais administratifs auquel il a fait opposition totale (poursuite n° [...]). Comme cause de l'obligation, le commandement de payer indiquait ce qui suit : « Primes LAMal : G._____ 0202477-3/10 ([...]) 01-10-2011/30-09-2013 Fr. 1'420.20 ». Par décision de mainlevée du 26 décembre 2013, L._____ a levé l'opposition au commandement de payer, et a indiqué à l'assuré que le solde dû à ce jour était de 1'684 fr. 20 + intérêt de 5%. L'assuré s'est opposé à cette décision le 5 février 2014. d) le 21 novembre 2013, L._____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes d'assurance-maladie d'octobre et novembre 2013, pour un montant de 488 fr. 10 (soit deux fois 239 fr. 05 plus 10 fr. de frais de rappel). Le 13 décembre 2013, L._____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de sa prime de décembre 2013 pour un montant de 249 fr. 05 (soit 239 fr. 05 de prime et 10 fr. de frais de rappel). Par sommation du 30 décembre 2013, L._____ a demandé à l'assuré de payer ses primes d'octobre, novembre et décembre 2013 pour un montant total de 772 fr. 15 (soit 3 fois 239 fr. 05 de primes plus 20 fr. de frais de rappel et 35 fr. de frais de sommation). Le 31 janvier 2014, L._____ a déposé à l'encontre de l'assuré une réquisition de poursuite auprès de l'Office des poursuites, pour la somme de 717 fr. 15 plus intérêts de 5% l'an courant dès le 1^{er} novembre 2013, correspondant aux primes échues du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013, à laquelle s'ajoutait 55 fr. de frais administratifs. L'Office des poursuites a notifié le 15 février 2014 un commandement de payer à l'assuré pour un montant de 717 fr. 15 plus intérêts de 5% l'an courant dès le 1^{er} novembre 2013, plus 55 fr. de frais administratifs, auquel l'assuré a fait opposition totale (poursuite n° [...]). Par décision de mainlevée du 18 mars 2014, L._____ a levé l'opposition au commandement de payer, et a indiqué à l'assuré que le solde dû à ce jour était de 825 fr. 15 + intérêt de 5%. L'assuré s'est opposé à cette décision le 16 avril 2014. e) Par décision sur opposition du 8 mai 2014, L._____ a rejeté les oppositions des 5 février 2014 et 16 avril 2014. Elle a constaté qu'elle était fondée à requérir la continuation des poursuites n° [...] pour le montant de 1'530 fr. 20 plus intérêts de 5% sur le montant de 1'420 fr. 20 dès le 15 septembre 2012, et n° [...] pour le montant de 772 fr. 15, plus intérêts de 5% sur le montant de 717 fr. 15 dès le 1^{er} octobre 2013. L._____ a en substance retenu que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal

avait déjà établi, dans son arrêt du 4 novembre 2013, qu'G._____ était valablement affilié auprès d'elle et qu'il devait dès lors s'acquitter des primes dues. F. Par acte du 2 juin 2014, G._____ a formé recours contre la décision sur opposition du 8 mai 2014 concluant en substance à son annulation, en ce sens qu'il ne doit pas les primes d'assurance maladie réclamées par L._____. Il explique à cet égard qu'il n'a jamais souscrit d'assurance maladie auprès de L._____. Il rappelle que selon lui, il a valablement résilié son assurance auprès de M._____ le 30 juin 2010 et que celle-ci n'avait pas à transmettre ses données personnelles à L._____. Il fait valoir qu'il a par la suite conclu un nouveau contrat d'assurance-maladie auprès de H._____. Dans sa réponse du 3 juillet 2014, L._____ conclut au rejet du recours. Elle souligne que le recours paraît téméraire dès lors que le recourant avance des arguments similaires que dans les précédentes procédures en n'apportant aucune preuve de l'affiliation auprès d'un autre assureur. Par réplique du 12 août 2014, le recourant fait valoir que L._____ a réclamé plusieurs fois le paiement des mêmes créances dans diverses poursuites, la période indiquée dans la poursuite n° [...] mentionnant les primes allant du 1^{er} octobre 2011 au 30 septembre 2013. Or, plusieurs primes de cette période étaient déjà « réquisitionnées » dans le cadre des poursuites n° [...] concernant les primes du 1^{er} octobre au 31 décembre 2012, n° [...], concernant les primes du 1^{er} janvier au 31 mars 2013, n° [...] qui concernait les primes du 1^{er} janvier au 31 mars 2012 et n° [...] concernant les primes du 1^{er} avril au 30 juin 2013. Dans sa duplique du 8 septembre 2014, L._____ précise que la poursuite n° [...] concerne les primes du 1^{er} octobre 2011 au 31 décembre 2011 ainsi que celles du 1^{er} juillet 2013 au 30 septembre 2013, comme l'indique clairement la réquisition de poursuite, l'Office des poursuites ayant abrégé la période dans le commandement de payer, pour des raisons qui lui sont propres. Dans ses déterminations du 29 septembre 2014, le recourant explique qu'il veut reprendre son contrat d'assurance chez H._____ de manière rétroactive à partir du 1^{er} juillet 2010. Pour le surplus, il regrette que L._____ n'ait jamais fait le nécessaire pour faire radier d'anciennes poursuites. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) (art. 1 al. 1 LAMal). Les décisions sur opposition sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 al. 1, 57 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative s'applique ; RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, déposé en temps utile devant le tribunal compétent et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable à la forme de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. De valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., le litige relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à lever les oppositions formées par le recourant dans les poursuites n° [...] (concernant les primes du 1^{er} octobre au 31 décembre 2011 ainsi que celles du 1^{er} juillet au 30 septembre 2013) et n° [...] (concernant les primes du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013). 3. Comme dans son précédent recours du 5 mars 2014, le recourant conteste devoir payer des primes d'assurance-maladie à L._____, au motif qu'il n'a jamais souscrit de police d'assurance auprès de cette dernière. Il soutient à nouveau qu'il a valablement résilié son assurance auprès de

M. _____ pour le 30 juin 2010 et que celle-ci n'avait pas à transmettre ses données personnelles à L. _____. Il fait valoir qu'il a par la suite pris un nouveau contrat d'assurance-maladie auprès de H. _____. a) Selon 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 (sur l'obligation d'assurance, cf. ATF 129 V 77 consid. 4 ; TF 9C_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.1). L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés (art. 61 al. 1, première phrase, LAMal). b) 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). 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. 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). 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). Toutefois, en vertu de l'art. 64a al. 4 LAMal (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 ; voir à compter du 1 er janvier 2012, l'art. 64a al. 6 LAMal), 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 participations aux coûts arriérés ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. c) En l'espèce, contrairement à ce qu'affirme le recourant, son contrat auprès de M. _____ n'a pas été valablement résilié au 30 juin 2010. En effet, conformément à l'art. 7 al. 5 LAMal, l'affiliation du recourant auprès de cet assureur-maladie ne pouvait prendre fin qu'au moment où le nouvel assureur (soit H. _____) aurait communiqué à M. _____ qu'il assurait le recourant sans interruption de la protection d'assurance. Or, comme cela a déjà été constaté par la Cour de céans dans ses arrêts des 4 novembre et 2 décembre 2013, ainsi que dans celui du 6 janvier 2015, une telle communication n'a eu lieu que le 5 novembre 2010, soit après le 30 juin 2010, avec de surcroît la précision que le recourant ne serait assuré auprès de H. _____ qu'à compter du 1 er janvier 2011. Encore une fois, le recourant ne produit aucun document à l'appui du présent recours qui démontrerait le contraire. Dès lors, une affiliation rétroactive du recourant auprès de H. _____ au 1 er juillet 2010, comme il le demande, n'est pas envisageable. Par ailleurs, comme cela a été constaté dans l'arrêt de la Cour de céans du 4 novembre 2013, un changement d'assurance-maladie au 1 er janvier 2011 n'était lui non plus pas possible, l'intéressé n'ayant pas payé l'intégralité des montants dus à M. _____ au 31 décembre 2010 (cf. art. 64a al. 4 LAMal dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2010). Là encore, le recourant n'apporte pas la preuve du contraire dans la présente procédure. Dans la mesure où le recourant conteste une fois encore être affilié auprès de Q. _____, à compter du 1 er janvier 2011, ainsi qu'auprès de L. _____ à compter du 1 er janvier 2013, au motif qu'il n'a conclu aucune police d'assurance auprès de ces sociétés, il y a lieu de rappeler, comme dans les arrêts du 2 décembre 2013 et du 6 janvier 2015, que vu que Q. _____ a repris le patrimoine de M. _____ (dont l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale a été retirée au 31 décembre 2010) relatif à l'ensemble des actifs et passifs du domaine de l'assurance obligatoire des soins (à la suite de la décision du Département de l'intérieur du 8 décembre 2010), c'est donc bien auprès de cette caisse que le recourant a été automatiquement et valablement affilié dès le 1 er janvier 2011. Ceci est également valable dans le cadre du transfert de patrimoine entre Q. _____ et L. _____ au 1 er janvier

2014, approuvé par décision du Département fédéral de l'intérieur du 2 août 2013. Le recourant a ainsi été affilié automatiquement et valablement auprès de L. _____ avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013, avec pour conséquence que ses arriérés de paiement auprès de Q. _____ sont dus à L. _____ dès cette date. En conséquence, force est de constater que le recourant est assuré auprès de L. _____ comme cela a déjà été jugé par la Cour de céans dans ses précédents arrêts des 2 décembre 2013 et 6 janvier 2015. Une reprise rétroactive de son contrat d'assurance auprès de H. _____ à compter du 1^{er} juillet 2010 n'entre ainsi pas en ligne de compte. Le recourant doit donc payer ses primes d'assurance-maladie auprès de L. _____, conformément à l'art. 61 LAMal (L. _____

4. Il convient encore d'examiner si le recourant doit s'acquitter des montants qui lui sont réclamés par l'intimée et si cette dernière était fondée à lever les oppositions formées par le recourant aux poursuites nos [...] et [...]. a) 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). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMal pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. L'obligation de payer les primes découle de l'art. 61 LAMal ; elle constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés. Elle 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 ; 1981 p. 61). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMal). Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de choisir de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts ; tout à l'inverse sont-ils 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. 13 al. 2 let. a LAMal). Dès lors, les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal) par la voie de l'exécution forcée selon la LP (loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1 ; art. 105b OAMal jusqu'au 31 décembre 2011 ; art. 64a LAMal dès le 1^{er} janvier 2012 applicable ratione temporis en l'espèce, cf. TFA K 88/05 du 1^{er} septembre 2006, consid. 2 et les références citées). Si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGa), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition ; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (TF 9C_742/2011 du 17 novembre 2011, consid. 5.1 ; voir ATF 131 V 147). Dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, l'art. 64a al. 1 LAMal dispose 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

E. 30

jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement. 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). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8,

deuxième phrase) (cf. également l'art. 64a al. 1 et 2 LAMal et l'art. 105 OAMal dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011). Selon l'art. 105b OAMal, en cas de non-paiement par l'assuré des primes ou des participations aux coûts, l'assureur envoie la sommation dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels. 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 (al. 2). b) S'agissant des montants réclamés par L. _____ dans la décision sur opposition litigieuse, en particulier ceux concernés par la poursuite n° [...], le recourant est d'avis que cette dernière aurait « réquisitionné » des montants à double, en se référant à d'autres poursuites, à savoir la poursuite n° [...] concernant les primes du 1^{er} octobre au 31 décembre 2012, n° [...], concernant les primes du 1^{er} janvier au 31 mars 2013, n° [...] qui concernait les primes du 1^{er} janvier au 31 mars 2012 et n° [...] concernant les primes du 1^{er} avril au 30 juin 2013. Or, ainsi que l'a précisé l'intimée, la poursuite n° [...] concerne uniquement les primes du 1^{er} octobre 2011 au 31 décembre 2011 ainsi que celles du 1^{er} juillet 2013 au 30 septembre 2013, comme cela ressort clairement de la réquisition de poursuite du 31 octobre 2013. Dès lors l'intimée n'a pas réclamé de montants à double. On rappellera que contrairement à ce qu'affirme le recourant, L. _____ n'a pas non plus « réquisitionné » à double les primes du 1^{er} janvier au 31 mars 2012 en engageant une nouvelle poursuite à cet égard (poursuite n° [...]). En effet, comme cela a déjà été constaté dans l'arrêt du 6 janvier 2015 de la Cour de céans, le droit pour L. _____ de requérir la continuation de la poursuite n° [...] concernant ces primes s'étant trouvé périmé conformément à l'art. 88 al. 2 LP, elle n'avait d'autre choix que de faire notifier un nouveau commandement de payer au recourant. Quant au reproche du recourant à L. _____ de n'avoir jamais rien fait pour radier d'anciennes poursuites à son encontre, il suffit de renvoyer aux explications qui lui ont déjà été données à ce propos dans l'arrêt du 6 janvier 2015 (consid. 5b). c) Dès lors, le recourant doit payer à l'intimée les primes réclamées, dont le montant s'élève à 703 fr. 05 pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2011 et à 717 fr. 15 pour la période du 1^{er} juillet au 30 septembre 2013 ainsi que pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013. Ces primes ont fait l'objet de rappels et de sommations sans que le recourant n'invoque de motifs pertinents pour justifier son retard, de sorte qu'il doit également supporter les frais administratifs qu'il a occasionnés (art. 105b al. 2 OAMal et art. 17.1 des Conditions générales de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal de L. _____). Ceux-ci se composent des frais de rappels et de mise en demeure par 55 fr. pour chaque trimestre de primes. Dans son commandement de payer n° [...], l'intimée a rajouté 81 francs de frais administratifs supplémentaires se rapportant à une poursuite qui s'est retrouvée périmée ; il convient de ne pas mettre ces 81 francs à la charge du recourant comme l'a admis L. _____ dans sa décision sur opposition (point 12). Pour le surplus, l'art. 26 al. 1 LPGa prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. L'art. 105a OAMal dispose quant à lui que le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 a. 1 LPGa s'élève à 5% par année. Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle (selon l'art. 90 al. 1 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 [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ;

RS 830.11]). En l'occurrence, les primes concernées par la poursuite n° [...] auraient dû être acquittées entre le 1^{er} octobre 2011 et le 30 septembre 2013 et celles concernées par la poursuite n° [...], entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2013. Les échéances moyennes de ces périodes correspondent à la date du 15 septembre 2012 pour la poursuite n° [...] et à celle du 1^{er} novembre 2013, pour la poursuite n° [...], comme cela ressort à juste titre de la réquisition du poursuivi du 31 janvier 2014 et du commandement de payer notifié le notifié le 15 février 2014. Il apparaît dès lors que la date du 1^{er} octobre 2013 retenue par l'intimée dans la décision sur opposition est une erreur qu'il convient de rectifier. 5. Vu ce qui précède, le recours doit être très partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le dies a quo de l'intérêt moratoire s'agissant des primes dues du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013 est le 1^{er} novembre 2013, comme cela ressort à juste titre de la réquisition de poursuite du 31 janvier 2014. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens au recourant qui n'est pas assisté par un mandataire (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est très partiellement admis. II. La décision sur opposition rendue le 8 mai 2014 par L. _____ est réformée en ce sens que le dies a quo de l'intérêt moratoire s'agissant des primes du 1^{er} octobre au 31 décembre 2013 est le 1^{er} novembre 2013. Pour le surplus, la décision sur opposition est confirmée. III. L'opposition formée par G. _____ dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district [...] est levée à concurrence de 1'530 fr. 20 (mille cinq cent trente francs et vingt centimes), plus intérêts de 5% l'an sur le montant de 1'420 fr. 20 (mille quatre cent vingt francs et vingt centimes) courant dès le 15 septembre 2012. IV. L'opposition formée par G. _____ dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du [...] est levée à concurrence de 772 fr. 15 (sept cent septante-deux francs et quinze centimes), plus intérêts de 5% l'an sur le montant de 717 fr. 15 (sept cent dix-sept francs et quinze centimes) courant dès le 1^{er} novembre 2013. V. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La juge unique :
La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ G. _____, ■ L. _____, - 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.