

VD_FINDINFO AM 7/14 - 1/2015 vom 6. Januar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-01-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_7_14_-_1_2015

FR: VD_FINDINFO AM 7/14 - 1/2015 du 6 janvier 2015

IT: VD_FINDINFO AM 7/14 - 1/2015 del 6 gennaio 2015

Regeste

OBLIGATION D'ASSURANCE, ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, PERCEPTION DES PRIMES, RECOUVREMENT | 3 al. 1 LAMal, 64a LAMal, 7 LAMal, 105 OAMal, 90 OAMal

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 06.01.2015 AM 7/14 - 1/2015

OBLIGATION D'ASSURANCE, ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, PERCEPTION DES PRIMES, RECOUVREMENT | 3 al. 1 LAMal, 64a LAMal, 7 LAMal, 105 OAMal, 90 OAMal

TRIBUNAL CANTONAL AM 7/14 -1/2015 ZE14.009209 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 6 janvier

2015 _____ Présidence de _____ Mme Pasche , juge unique Greffière : _____ Mme Simonin ***** Cause pendante entre : T. _____ , à [...], recourant, et V. _____ SA , à Lausanne, intimée. _____ Art. 3 al. 1, 7, 64a LAMal, 90, 105a OAMal E n f a i t : A. T. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1978, était assuré auprès de la compagnie d'assurance L. _____ (ci-après : L. _____) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal sous le numéro de police [...]. Par courrier du 27 avril 2010, L. _____ a communiqué ses primes à compter du 1 er juillet 2010 à l'assuré, avec adaptation, prévoyant un montant de 253 fr. 30 par mois avec une franchise de 2'500 fr. par an. 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 L. _____ 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 L. _____ confirme cette résiliation le plus rapidement possible. Dans un courrier en allemand du 14 juin 2010, L. _____ a requis de l'assuré qu'il lui fournisse aussi rapidement que possible une copie de sa nouvelle autorisation de séjour valable afin de compléter son dossier et prévenir tout problème administratif. Par courriel du 11 septembre 2010, l'assuré a écrit à L. _____ 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 R. _____

(ci-après : R. _____) 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, prévoyant pour l'assurance obligatoire de soins (ci-après : AOS) une prime mensuelle de 185 fr. 40. Par communication du 11 octobre 2010, la compagnie d'assurance V. _____ (ci-après aussi : V. _____) a transmis à l'assuré ses primes 2011, d'un montant mensuel de 238 fr. 40. Le 26 octobre 2010, R. _____ a établi une police d'assurance pour l'assuré valable dès le 1^{er} janvier 2011 et prévoyant une prime mensuelle LAMal de 203 fr. 95. Le 5 novembre 2010, R. _____ a communiqué à L. _____ 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, V. _____ a transmis à l'assuré sa police d'assurance LAMal 2011, prévoyant une prime mensuelle de 238 fr. 40. Le 1^{er} décembre 2010, L. _____ 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, L. _____ 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, à sa demande, l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale à L. _____ 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 V. _____, 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 L. _____ 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 L. _____ 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, L. _____ 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

juillet à septembre 2012, plus 55 fr. de frais administratifs. L'assuré a formé opposition totale au commandement de payer notifié le 9 novembre 2012 (poursuite n° [...]). Par décision de mainlevée du 26 novembre 2012, confirmée par décision sur opposition du 14 février 2013, V. _____ a levé l'opposition au commandement de payer en indiquant que le montant dû à ce jour s'élevait à 823 fr. 50 (770 fr. 50 plus 53 fr. de frais de poursuite) avec intérêts à 5%. Le 28 mars 2013, l'assuré a formé recours à l'encontre de cette décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal concluant à son annulation. Il a fait valoir qu'il n'était pas assuré auprès de V. _____, invoquant qu'il avait résilié son contrat auprès de L. _____ le 10 mai 2010 avec effet au 30 juin 2010 pour cause d'augmentation de primes. Il a également exposé avoir payé l'intégralité de ses primes auprès de cette compagnie jusqu'au 30 juin 2010 et avoir conclu un nouveau contrat d'assurance auprès de R. _____. Il a requis la suppression de toutes les primes d'assurance maladie ainsi que de toutes les poursuites émises à son nom par V. _____. 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 V. _____ car il n'avait pas établi avoir payé l'intégralité des montants dus à L. _____ 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 L. _____ 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 L. _____ 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 R. _____ 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 L. _____ au 31 décembre 2010, cette dernière caisse était en droit de refuser le changement d'assureur. Par ailleurs, dans la mesure où [...] avait repris le patrimoine de L. _____, 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, V. _____ a entamé une seconde procédure de poursuite à l'encontre de T. _____ 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 T. _____ à l'encontre de la décision sur opposition du 17 mai 2013 de V. _____ (ci-après également : V. _____ ou l'intimée) (confirmant la décision du 25 septembre 2012 rendue par V. _____) 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 L. _____ ne pouvait prendre fin qu'au moment où le nouvel assureur (soit R. _____) aurait communiqué à cette compagnie 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 de surcroît la précision que le recourant ne serait assuré auprès de R. _____ qu'à compter du 1^{er} janvier 2011. Dès lors, au 1^{er} juillet 2010, aucun assureur LAMal 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 L. _____ 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. a) Le 20 février 2012, V. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes d'assurance-maladie de janvier et février 2012, pour un montant de 487 fr. (soit deux fois 238 fr. 50 plus 10 fr. de frais de rappel). Le 16 mars 2012, V. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes de mars 2012 pour un montant de 248 fr. 50 (soit 238 fr. 50 de prime et 10 fr. de frais de rappel). Par sommation du 30 mars 2012, V. _____ a demandé à l'assuré de payer ses primes de janvier à mars 2012, pour un montant total de 770 fr. 50 (soit 3 fois 238 fr. 50, plus 20 fr. de frais de rappel, plus 35 fr. de frais de sommation). Le 30 avril 2012, V. _____ 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 715 fr. 50 plus intérêts de 5% l'an courant dès le 1^{er} février 2012, correspondant aux primes échues du 1^{er} janvier au 31 mars 2012, à laquelle s'ajoutait 108 fr. de frais administratifs (soit 55 fr. de frais de rappel plus 53 fr. de frais de poursuite). L'Office des poursuites a notifié le 21 mai 2012 un commandement de payer à l'assuré pour un montant total de 770 fr. 50 (plus 53 fr. de frais de poursuite), auquel l'assuré a fait opposition totale (poursuite n° [...]). Le 27 juin 2013, V. _____ a déposé à l'encontre de l'assuré une nouvelle réquisition de poursuite auprès de l'Office des poursuites, pour la somme de 715 fr. 50 plus intérêts de 5% l'an courant dès le 1^{er} février 2012, correspondant aux primes échues du 1^{er} janvier au 31 mars 2012, à laquelle s'ajoutait 108 fr. de frais administratifs (soit 55 fr. de frais de rappel plus 53 fr. de frais de poursuite). L'Office des poursuites a notifié le 9 juillet 2013 un commandement de payer à l'assuré pour un montant total de 823 fr. 50, soit 715 fr. 50 de primes plus 108 fr. de frais administratifs, (plus 53 fr. de frais de poursuite), auquel l'assuré a fait opposition totale (poursuite n° [...]). Par décision de mainlevée du 20 août 2013, V. _____ a levé l'opposition au commandement de payer, et fait savoir à l'assuré que la somme due par ce dernier s'élevait à 876 fr. 50. Le 31 août 2013, l'assuré s'est opposé à cette décision, faisant valoir qu'il était en contentieux avec V. _____ et non avec V. _____. Il a encore fait valoir qu'il n'avait pas souscrit de police d'assurance auprès de V. _____ et qu'il ne lui devait dès lors pas d'argent. b) Le 29 novembre 2012, V. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes d'assurance-maladie d'octobre et novembre 2012, pour un montant de 487 fr. (soit deux fois 238 fr. 50 plus 10 fr. de frais de rappel). Le 13 décembre 2012, V. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes de décembre 2012 pour un montant de 248 fr. 50 (soit 238 fr. 50 de prime et 10 fr. de frais de rappel). Par sommation du 28 décembre 2012, V. _____ a demandé à l'assuré de payer ses primes d'octobre à décembre 2012, pour un montant total de 770 fr. 50 (soit 3 fois 238 fr. 50, plus 20 fr. de frais de rappel, plus 35 fr. de frais de sommation). Le 30 janvier 2013, V. _____ a déposé à l'encontre de l'assuré une réquisition de poursuite auprès de l'Office des poursuites pour la somme de 715 fr. 50 plus intérêts de 5% l'an

courant dès le 1^{er} novembre 2012, correspondant aux primes échues du 1^{er} octobre au 31 décembre 2012, à laquelle s'ajoutait 55 fr. de frais administratifs. L'Office des poursuites a notifié le 12 mars 2013 un commandement de payer à l'assuré pour un montant total de 770 fr. 50 (plus 53 fr. de frais de poursuite), auquel l'assuré a fait opposition totale (poursuite n° [...]). Par décision de mainlevée du 25 avril 2013, V. _____ a levé l'opposition au commandement de payer, et a indiqué à l'assuré que la somme due s'élevait à 823 fr. 50. Le 24 mai 2013, l'assuré s'est opposé à cette décision, faisant valoir qu'il n'avait pas souscrit de police d'assurance auprès de V. _____ et qu'il ne lui devait dès lors pas d'argent. Il a dès lors requis ce qui suit de V. _____ : « je vous serais reconnaissant de bien vouloir supprimer toutes primes d'assurance qui porte mon nom chez vous, toute poursuite que vous avez fait en mon contre et de m'adresser au plus vite une lettre qui atteste que je ne suis pas assuré chez vous ». c) Le 21 février 2013, V. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes d'assurance-maladie de janvier et février 2013, pour un montant de 488 fr. 10 (soit deux fois 239 fr. 05 plus 10 fr. de frais de rappel). Le 13 mars 2013, V. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes de mars 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 mars 2013, V. _____ a demandé à l'assuré de payer ses primes de janvier à mars 2013, pour un montant total de 772 fr. 15 (soit 3 fois 239 fr. 05, plus 20 fr. de frais de rappel, plus 35 fr. de frais de sommation). Le 30 avril 2013, V. _____ 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} février 2013, correspondant aux primes échues du 1^{er} janvier au 31 mars 2013, à laquelle s'ajoutait 55 fr. de frais administratifs. L'Office des poursuites a notifié le 21 mai 2013 un commandement de payer à l'assuré pour un montant total de 772 fr. 15 (plus 53 fr. de frais de poursuite), auquel l'assuré a fait opposition totale (poursuite n° [...]). Par décision de mainlevée du 24 juillet 2013, V. _____ a levé l'opposition au commandement de payer, et a indiqué à l'assuré que la somme due s'élevait à 825 fr. 15. Le 12 août 2013, l'assuré s'est opposé à cette décision en faisant valoir les mêmes arguments que dans ses oppositions précédentes. d) Le 24 mai 2013, V. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes d'assurance-maladie d'avril et mai 2013, pour un montant de 488 fr. 10 (soit deux fois 239 fr. 05 plus 10 fr. de frais de rappel). Le 13 juin 2013, V. _____ a envoyé un rappel à l'assuré s'agissant du paiement de ses primes de juin 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 juin 2013, V. _____ a demandé à l'assuré de payer ses primes d'avril à juin 2013, pour un montant total de 772 fr. 15 (soit 3 fois 239 fr. 05, plus 20 fr. de frais de rappel, plus 35 fr. de frais de sommation). Le 31 juillet 2013, V. _____ 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} mai 2013, correspondant aux primes échues du 1^{er} avril au 30 juin 2013, à laquelle s'ajoutait 55 fr. de frais administratifs. L'Office des poursuites a notifié le 21 mai 2013 un commandement de payer à l'assuré pour un montant total de 772 fr. 15 (plus 53 fr. de frais de poursuite), auquel l'assuré a fait opposition totale (poursuite n° [...]). Par décision de mainlevée du 25 septembre 2013, V. _____ a levé l'opposition au commandement de payer, et a indiqué à l'assuré que la somme due s'élevait à 825 fr. 15. Le 15 octobre 2013, l'assuré s'est opposé à cette décision en faisant valoir les mêmes arguments que dans ses oppositions précédentes. E. Par décision sur opposition du 7 février 2014, V. _____ a rejeté les oppositions de l'assuré contre les 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 nos [...], [...], [...] 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. En substance, V._____ a rappelé que l'obligation pour un assuré de s'acquitter de ses primes d'assurance maladie était la conséquence juridique impérative de toute affiliation auprès d'une caisse-maladie et que les primes étaient payables à l'avance aux échéances convenues. Quant à l'argument selon lequel l'assuré ne l'était pas auprès de V._____ a 1846, la Caisse renvoyait à l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 4 novembre 2013. V._____ a par ailleurs précisé ce qui suit : V._____ se rend compte que les frais de la poursuite engagée le 30 avril 2012 ne doivent pas être mis à charge de l'assuré car le commandement de payer s'est trouvé périmé et l'assuré n'en est pas responsable. Par conséquent, elle annule Fr. 53. Le montant dû par l'assuré pour cette procédure se monte à Fr. 770.50 (...) ».

F. Le 5 mars 2014, T._____ recourt contre la décision sur opposition du 7 février 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant en substance à son annulation, en ce sens qu'il ne doit pas les primes d'assurance maladie réclamées par V._____. Il explique à cet égard qu'il n'a jamais souscrit d'assurance maladie auprès de V._____. Il rappelle que selon lui, il a valablement résilié son assurance auprès de L._____ le 30 juin 2010 et que celle-ci n'avait pas à transmettre ses données personnelles à V._____. Il fait valoir qu'il a par la suite conclu un nouveau contrat d'assurance-maladie auprès de R._____. Le recourant produit une liasse de pièces, dont un courriel de R._____ du 25 février 2011, lequel expliquait à l'assuré que sa police auprès de cette assurance avait été annulée pour l'année 2011 et que son assurance auprès de V._____ restait valable pour l'année 2011. Dans sa réponse du 10 avril 2014, V._____ conclut au rejet du recours et au maintien de la décision sur opposition du 7 février 2014. Dans sa réplique du 14 mai 2014, le recourant rappelle que selon lui, il n'est pas affilié auprès de V._____ et que partant il ne lui doit aucune prime. Dans sa duplique du 6 juin 2014, V._____ a rappelé qu'au sujet du maintien de l'affiliation du recourant auprès de V._____, les faits de la cause ont déjà été reconnus et établis à deux reprises et que deux décisions ont été prises par la Cour de céans, lesquelles ont été confirmées par le Tribunal fédéral. Pour V._____, il apparaît même téméraire d'avancer des arguments similaires devant la Cour de céans, notamment en n'apportant aucune preuve de l'affiliation auprès d'un autre assureur à compter du 1^{er} juillet 2010. Le 17 juin 2014, la juge instructrice a demandé au recourant de produire la preuve de son affiliation auprès d'un assureur-maladie ainsi que celle du versement de toutes ses primes de juillet 2010 à ce jour. Dans un courrier du 3 juillet 2014 dans lequel le recourant a indiqué répondre au précédent courrier du tribunal, le recourant fait valoir qu'il est « surprenant que V._____ réclame plusieurs fois le paiement des mêmes créances dans différentes poursuites ». A cet égard, le recourant produit un commandement de payer pour un montant de 1'420 fr. 20, avec intérêts à 5% dès le 15 septembre 2012, plus 191 fr. de frais administratifs qui lui a été notifié le 9 novembre 2013 (poursuite n° [...]). Il y est indiqué comme titre de la créance ou cause de l'obligation : « Primes LAMal : T._____ [...] 01-10-2011/30-09-2013 ». Selon lui, cette poursuite concerne les primes du 1^{er} octobre 2011 au 30 septembre 2013 ; il explique qu'elle fait l'objet d'un recours déposé au tribunal le 2 juin 2014. Pour le recourant, cette dernière poursuite englobe toute les poursuites concernées par la présente procédure, de sorte que celles-ci doivent être annulées. De plus, le recourant déclare ce qui

suit : « J'aimerais reprendre mon contrat d'assurance chez R. _____ de manière rétroactive à partir du 1 er juillet 2010. Les primes d'assurance-maladie seront également payées rétroactivement par mois entiers à partir de cette date ». Dans ses déterminations du 24 juillet 2014, V. _____ rappelle que la décision sur opposition du 7 février 2014 concerne les primes du 1 er octobre au 31 décembre 2012 (poursuite n° [...]), du 1 er janvier au 31 mars 2013 (poursuite n° [...]), du 1 er janvier au 31 mars 2012 (poursuite n° [...]) et du 1 er avril au 30 juin 2013 (poursuite n° [...]). L'intimée précise que la poursuite n° [...], non concernée par la présente procédure, concerne les primes du 1 er octobre au 31 décembre 2011 ainsi que les primes du 1 er octobre au 31 décembre 2012, et non la période du 1 er octobre 2011 au 30 septembre 2013 comme le soutient le recourant. Elle précise ce qui suit : « L'Office des poursuites, pour des raisons qui lui sont propres, a abrégé la période. Néanmoins, il sied de relever que le montant d'un commandement de payer portant sur 2 ans de primes aurait été plus élevé ». L'intimée produit à cet égard la réquisition de poursuite du 31 octobre 2013 relative à la poursuite n° 6819946, adressée à l'Office des poursuites ; cette réquisition de poursuite est libellée en ces termes : « (...) Montant de la créance Fr. 1'420.20 plus intérêts de 5% dès le 15.09.2012 Frais administratifs fr. 191.00 Titre de la créance : Redevances d'assurance-maladie LAMal échues pour : T. _____ Prime(s) du 1.10.2011 au 31.12.2011 Fr. 703.05 T. _____ Prime(s) du 1.07.2013 au 30.09.2013 Fr. 717.15 Total Fr. 1'420.20 (...) ». V. _____ a par ailleurs rappelé ceci : « comme indiqué au chiffre 10 de la décision sur opposition rendue le 7 février 2014, la poursuite n° [...], engagée le 30 avril 2012 a été annulée et les frais y relatifs abandonnés car le commandement de payer s'en est retrouvé périmé ». Le 19 août 2014, le recourant rappelle que selon lui, la poursuite n° 6819946 regroupe toutes les poursuites concernées par la présente procédure. Il explique que les primes concernées par la poursuite n° [...], soit les primes du 1 er janvier au 31 mars 2012 sont « aussi réquisitionnées par V. _____ dans le cadre de la poursuite n° [...] auprès de l'office des poursuites [...] le [...] ». Tout en précisant que V. _____ a affirmé que la poursuite n° [...] était annulée, le recourant explique que « c'est faux » car cette poursuite est encore inscrite à l'office des poursuites d' [...] et que V. _____ n'a jamais rien fait pour radier cette poursuite, s'étant contentée de refaire une autre poursuite pour la même créance. Le recourant produit une liste du 15 juillet 2014 des poursuites engagées à son encontre. Il y est indiqué que la poursuite n° [...] introduite par le V. _____ pour un montant de 911 fr. 35 est périmée depuis le 6 août 2013. 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 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 d'assurance maladie du 1^{er} janvier au 31 mars 2012), n° [...] (concernant les primes du 1^{er} octobre au 31 décembre 2012), n° [...] (concernant les primes du 1^{er} janvier au 31 mars 2013) et n° [...] (concernant les primes du 1^{er} avril au 30 juin 2013). 3. Le recourant conteste devoir payer des primes d'assurance-maladie à V._____, au motif qu'il n'a jamais souscrit de police d'assurance auprès de cette dernière. Comme dans ses précédents recours des 28 mars 2013 et 10 juin 2013, il soutient en substance qu'il a valablement résilié son assurance auprès de L._____ pour le 30 juin 2010 et que celle-ci n'avait pas à transmettre ses données personnelles à V._____. Il fait valoir qu'il a par la suite pris un nouveau contrat d'assurance-maladie auprès de R._____. 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 L._____ 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 L._____ ne pouvait prendre fin qu'au moment où le nouvel assureur (soit R._____) aurait communiqué à L._____ 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, 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 R._____ qu'à compter du 1^{er} janvier 2011. Les documents que le recourant a produits à l'appui du présent recours ne démontrent pas le contraire. Dès lors, une affiliation rétroactive du recourant auprès de R._____ 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 dûs à L._____ 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 V._____, à compter du 1^{er} janvier 2011, ainsi qu'auprès de V._____ 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 l'arrêt du 2 décembre 2013, que vu que V._____ a repris le patrimoine de

L._____ (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 affilié automatiquement et valablement dès le 1^{er} janvier 2011. Ceci est également valable dans le cadre du transfert de patrimoine entre V._____ et V._____ au 1^{er} janvier 2013, approuvé par décision du Département fédéral de l'intérieur du 2 août 2013. Le recourant a ainsi été affilié automatiquement et valablement auprès de V._____ avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2013, avec pour conséquence que ses arriérés de paiement auprès de V._____ sont dus à V._____ dès cette date. On précisera enfin que 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 V._____, ainsi que d'apporter la preuve du versement des primes dues de juillet 2010 à ce jour, ce dernier n'a pas été en mesure d'attester avoir payé des primes à un assureur-maladie à compter de juillet 2010. Quant au grief du recourant relatif au transfert de ses données, il suffit de renvoyer aux considérants 3d des arrêts des 4 novembre et 2 décembre 2013 de la Cour de céans, lesquels y répondent déjà. En conséquence, force est de constater que le recourant est assuré auprès de V._____ comme cela a déjà été constaté par la Cour de céans dans son précédent arrêt du 2 décembre 2013. Une reprise rétroactive de son contrat d'assurance auprès de R._____ 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 V._____, conformément à l'art. 61 LAMal (cf. infra consid. 4a). 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 l'opposition formée 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 à compter du 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 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). Selon l'art. 105b OAMal, dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012, 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 V. _____ dans la décision sur opposition litigieuse, le recourant fait valoir que cette dernière aurait « réquisitionné » des montants à double, se référant à un nouveau commandement de payer qu'elle lui a fait notifier en date du 9 novembre 2013 (poursuite n° [...]). En particulier, il est d'avis que cette dernière poursuite regroupe toutes les poursuites concernées par la présente procédure. De plus, il considère que les primes concernées par la poursuite n° [...] sont aussi « réquisitionnées » par V. _____ dans le cadre de la poursuite n° [...]. Contrairement à ce que soutient le recourant, et même si l'intitulé du commandement de payer dans la poursuite n° [...] peut prêter à confusion, les primes réclamées par V. _____ dans ce dernier commandement de payer ne regroupent pas les poursuites concernées par la décision sur opposition ici litigieuse. Comme cela ressort de la réquisition de poursuite du 31 octobre 2013 produite par l'intimée dans ses déterminations du 24 juillet 2014, cette dernière poursuite concerne en effet les primes du 1^{er} octobre au 31 décembre 2011, ainsi que celles du 1^{er} juillet au 30 septembre 2013. Quant aux autres griefs que le recourant fait valoir au sujet de la poursuite n° [...], il n'y a pas lieu de les examiner plus avant, la décision sur opposition litigieuse ne concernant pas cette dernière poursuite (cf. ATF 131 V 164 et ATF 125 V 413). Quant à l'argument du recourant selon lequel la poursuite n° [...] serait infondée car les primes qui y sont réclamées le sont déjà dans le cadre de la poursuite n° [...], il tombe également à faux. En effet, comme l'a expliqué V. _____ et comme cela ressort de la liste des poursuites engagées à l'encontre du recourant qu'il a produite, le droit pour V. _____ de requérir la continuation de cette poursuite s'est périmé conformément à l'art. 88 al. 2 LP. Dès lors, l'intimée n'avait d'autre choix que de faire notifier un nouveau commandement de payer au recourant, pour procéder au recouvrement des primes du 1^{er} janvier au 31 mars 2012. Quant au fait que le recourant reproche à V. _____ de n'avoir jamais rien fait pour radier la poursuite n° [...], on rappellera que selon la jurisprudence, lorsque la poursuite demeure au stade de l'opposition, sans que le créancier n'ouvre action en reconnaissance de dette ou requière la mainlevée de l'opposition, le débiteur indûment poursuivi ne peut pas solliciter l'office des poursuites d'impartir au créancier un délai de forclusion pour agir. Il dispose, à

défaut de l'action de l'art. 85a LP, de l'action générale en constatation de l'inexistence de la créance déduite en poursuite, dont le jugement, s'il constate la nullité de la poursuite, permet d'empêcher la communication de celle-ci aux tiers sur la base de l'art. 8a al. 3 let. a LP (ATF 128 III 334). A défaut, le droit de consultation des tiers s'éteint cinq ans après la clôture de la procédure (art. 8a al. 4 LP). On relèvera toutefois que le recourant dispose de la possibilité de demander à [...] qu'elle fasse radier cette poursuite. Cela étant, dans le commandement de payer n° [...], V. _____ a mis à la charge du recourant les frais, par 53 fr., [...], lequel s'est retrouvé périmé, faute pour l'intimée d'avoir requis la continuation de la poursuite dans le délai de l'art. 88 LP. Or de tels frais ne sont pas à la charge du recourant, comme V. _____ l'a d'ailleurs admis dans sa décision sur opposition (cf. ch. 10 des faits de la décision sur opposition et ch. 5 de ses déterminations du 24 juillet 2014).

c) Vu ce qui précède, le recourant doit payer à l'intimée les primes réclamées, lesquelles s'élèvent à 715 fr. 50 pour les périodes du 1^{er} janvier au 31 mars 2012 et du 1^{er} octobre au 31 décembre 2012 et de 717 fr. 15 pour les périodes du 1^{er} janvier au 31 mars 2013 et du 1^{er} avril au 30 juin 2013. Ces primes ont fait l'objet de rappels et de sommations sans que le recourant n'invoque un motif pertinent 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 [...]). Ceux-ci se composent des frais de rappels et de mise en demeure par 55 fr. dans le cadre des présentes procédures de poursuite. Pour le surplus, il sied de constater que 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 al. 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 concernée (pro memoria, 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]). Dans la présente cause, les primes auraient dû être acquittées entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2012, respectivement entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2012, respectivement entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2013 et enfin entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2013. L'échéance moyenne de ces périodes correspondent aux dates du 1^{er} février 2012, 1^{er} novembre 2012, 1^{er} février 2013 et 1^{er} mai 2013. C'est donc à juste titre que l'intimée requiert des intérêts moratoires à partir de ces dates. Enfin il n'y a pas lieu de lever l'opposition pour les frais de poursuite relatifs aux poursuites n° [...], n° [...], n° [...] et n° [...], dans la mesure où de tels frais suivent le sort de la poursuite (cf. art. 68 LP).

5. a) En définitive, le recours est mal fondé ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice. On est toutefois en droit de s'interroger sur le caractère téméraire de la présente procédure, dès lors que le recourant persiste à ne pas s'acquitter du paiement des primes, en reprenant toujours les mêmes arguments en procédure, lesquels ont déjà donné lieu à plusieurs arrêts de la Cour de céans et du Tribunal fédéral. Il sera cependant renoncé ici à la perception de frais. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens au recourant qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 7 février 2014 par V. _____ est confirmée. III. Les oppositions formées par T. _____ dans les poursuites n° [...], n° [...] et n° [...] de l'office des poursuites du district

[...] sont définitivement levées. IV. L'opposition formée par T._____ [...] de l'office des poursuites du district [...] est définitivement levée à concurrence de 770 fr. 50 (sept cent septante francs et cinquante centimes). 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 : ■ T._____, ■ V._____, - 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.