

VD_GERICHTE ZE13.038881 vom 16. April 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE13.038881

FR: VD_GERICHTE ZE13.038881 du 16 avril 2014

IT: VD_GERICHTE ZE13.038881 del 16 aprile 2014

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 37/13 - 21/2014 ZE13.038881 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 16 avril 2014 _____ Présidence de Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Brugger ***** Cause pendante entre : A.P. _____, à [...], recourant,
représenté par Me Astyanax Peca, avocat à Montreux, et V. _____, à [...], intimée.
_____ Art. 163 et 166 CC; 3 al. 1, 7 et 64a LAMal; 105b OAMal 403

- 2 - E n f a i t : A. Par courrier du 3 novembre 2009 à I. _____ (ci-après : I. _____)
(désormais V. _____ [ci-après : V. _____ ou l'intimée]) depuis le 1er janvier 2011),
A.P. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), qui était affilié - de même que son
épouse et ses deux enfants mineurs - auprès de cette assurance pour l'assurance obligatoire
des soins en cas de maladie (ci-après : AOS), a demandé l'annulation des assurances
LAMal (et complémentaires [ci-après : LCA]) de la famille avec effet au 31 décembre
2009, compte tenu de l'augmentation des primes [d'I. _____]. Dans une correspondance
du 19 janvier 2010 à I. _____, B.X. _____ (ci-après : B.X. _____) (membre du
groupe X. _____) lui a confirmé que l'assuré, son épouse et leurs deux enfants étaient
assurés auprès d'elle depuis le 1er février 2010 pour l'AOS. Le 6 mars 2010, B.X. _____
a précisé à I. _____ que l'assuré et sa famille étaient assurés auprès d'elle depuis le 1er
janvier 2010 pour l'AOS. Le 5 mars 2010, B.X. _____ a établi en faveur de l'assuré et
ses deux fils mineurs de nouvelles polices d'assurances LAMal, selon lesquelles ils étaient
tous les trois affiliés dès le 1er janvier 2010 auprès de B.X. _____ pour l'AOS.
Toutefois, selon la police d'assurance LAMal du 16 juin 2010, l'assuré demeurait affilié
auprès d'I. _____ pour l'AOS, le montant de la prime mensuelle nette pour l'année 2010
s'élevant à 360 fr. 40, avec une franchise annuelle de 1'000 francs. Selon trois polices
d'assurances LAMal du même jour, étaient également affiliés auprès d'I. _____ pour
l'AOS à compter du 1er janvier 2010 : - B.P. _____, née en [...], avec une prime
mensuelle de 272 fr. 90 et une franchise de 2'500 francs; - C.P. _____, né en [...], avec
une prime mensuelle de 115 fr. 60, sans franchise;

- 3 - - D.P. _____, né en [...], avec une prime mensuelle de 115 fr. 60, sans franchise.
L'assuré ayant contesté l'affiliation de la famille auprès d'I. _____, cette dernière a
rendu une décision le 17 décembre 2010, par laquelle elle a retenu que l'AOS de tous les
membres de la famille P. _____ avait été résiliée avec effet au 31 mars 2010. Certes, la
lettre de résiliation de l'assuré du 3 novembre 2009 pour le 31 décembre 2009 lui était
parvenue dans les délais. Cependant, la première attestation qu'elle avait reçue de
B.X. _____ était datée du 6 mars 2010, si bien qu'I. _____ avait résilié le contrat
familial pour fin mars 2010. La famille P. _____ restait ainsi devoir à I. _____ les
primes pour le premier trimestre 2010 par 2'499 fr. 20, ainsi qu'un montant de 1'808 fr. 05
au titre de « franchise, quote-part, et prestations ne relevant pas des obligations légales »,

soit un total de 4'307 fr. 25. Le 1er février 2011, l'assuré, par son conseil, a formé opposition, au nom de sa famille, contre cette décision. Le 28 février 2011, V. _____ a adressé un rappel à l'assuré, en constatant qu'un montant de 4'183 fr. 85 lui restait dû (savoir sa créance par 4'401 fr. 55, 5% d'intérêts de retard du 3 septembre 2010 au 28 février 2011 par 98 fr. 30, et 140 fr. de frais administratifs, dont à déduire 456 fr.), payable à 30 jours. Ce rappel faisait suite à plusieurs autres rappels de paiement, soit en particulier un rappel du 18 juillet 2010 portant sur un montant de 2'137 fr. 50 pour les primes de janvier à mars 2010 de l'assuré, de son épouse et de leurs deux enfants, un rappel du 19 décembre 2010 portant sur un montant de 1'808 fr. 05 (relatif aux prestations LAMal de l'assuré), ainsi qu'un rappel du 16 janvier 2011 portant également sur les prestations de ce dernier, par 1'848 fr. 05. Le 23 août 2011, V. _____ a adressé un nouveau rappel à l'assuré, portant sur la somme de 4'278 fr. 95.

- 4 - Dans un courrier au conseil de l'assuré du 1er septembre 2011, V. _____ lui a fait savoir qu'elle était disposée à annuler l'affiliation LAMal de la famille P. _____ rétroactivement au 1er janvier 2010, dans la mesure où B.X. _____ assurait l'affiliation dès cette date. Faute d'accord à ce stade, un nouveau rappel portant sur un montant de 4'365 fr. 45 a été adressé le 30 janvier 2012 à l'assuré par V. _____. Le 26 mars 2012, V. _____ a fait notifier à l'assuré un commandement de payer, poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...], portant sur la somme de 3'945 fr. 55 plus intérêts à 5% dès le 3 septembre 2010, pour les primes des mois de janvier à mars 2010, les prestations ainsi que les frais administratifs, plus 140 fr. de frais administratifs sans intérêts. L'assuré a formé opposition totale à ce commandement de payer. Le 11 février 2013, l'assuré, par son conseil, a fait savoir à V. _____ qu'il maintenait sa position. Il a joint à cet envoi une copie de la réponse déposée par B.X. _____ dans le cadre d'une procédure pendante devant le président du Tribunal civil d'arrondissement de [...]. Par courrier du 21 février 2013 à B.X. _____, V. _____ a indiqué qu'à l'occasion d'un règlement à l'amiable du litige, elle serait disposée à libérer la famille P. _____ au 31 décembre 2009, pour autant que B.X. _____ confirme l'affiliation LAMal pour ces trois mois supplémentaires. V. _____ a cependant maintenu dans un courrier du 6 mars 2013 à l'assuré qu'il était tenu de lui verser le montant de 4'128 fr. 65 d'ici au 31 mars 2013, ce montant ne comprenant pas les frais administratifs par 701 fr. 50, auxquels V. _____ était disposée à renoncer en cas de paiement dans le délai.

- 5 - Par décision du 17 juillet 2013, V. _____ a rejeté l'opposition du 1er février 2011 de l'assuré à sa décision du 17 décembre 2010 qu'elle a confirmée dans le sens qu'il était son débiteur du montant de 4'307 fr. 25, frais et intérêts inclus au 17 décembre 2010, un intérêt de 5% étant dû sur cette somme à compter du 18 décembre 2010. En substance, elle a exposé qu'elle n'avait pas réceptionné l'attestation de B.X. _____ du 19 janvier 2010, et que l'attestation d'affiliation ne lui était parvenue que dans le courant du mois de mars 2010, si bien que la famille P. _____ demeurait affiliée auprès de V. _____ jusqu'au 31 mars 2010, et devait dès lors acquitter les primes et participations aux frais qu'elle lui réclamait durant cette période, savoir un montant de 2'593 fr. 50 pour la prime familiale de janvier à mars 2010, des participations aux frais par 1'808 fr. 05, plus frais et intérêts au 17 décembre 2010, moins le paiement de la somme de 378 fr. 90. Le 18 juillet 2013, le conseil de l'assuré a communiqué à V. _____ le dispositif du jugement rendu le 27 juin 2013 par le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de [...] dans la cause l'opposant, ainsi que ses deux fils mineurs, à B.X. _____ et C.X. _____ (ci-après : C.X. _____), selon

lequel les trois assurés précités étaient affiliés auprès de B.X. _____ à compter du 1er janvier 2010 (respectivement auprès de C.X. _____ dès le 1er janvier 2012). B. Par acte du 9 septembre 2013, A.P. _____, par l'intermédiaire de l'avocat Astyanax Peca, a recouru contre la décision de V. _____ du 17 juillet 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision. En substance, il fait valoir que lui-même et ses deux enfants mineurs doivent être considérés comme ayant été affiliés pour l'AOS (et la LCA) auprès de B.X. _____ et C.X. _____, dès et y compris le 1er janvier 2010, et non auprès de l'intimée. Il conteste dès lors devoir pour lui-même et ses enfants mineurs le montant de 4'307 fr. 25 réclamé par cette dernière au titre de primes, participation aux frais, frais et intérêts pour la période du 1er janvier au 31 mars 2010. Dans ce contexte, il expose avoir ouvert action en constatation

- 6 - de droit devant le Président du Tribunal civil de l'arrondissement de [...], afin de déterminer définitivement auprès de quel établissement lui et ses enfants étaient assurés en LAMal et LCA à compter du 1er janvier 2010. Il explique que par jugement du 27 juin 2013, le Président du Tribunal civil d'arrondissement de [...] lui a donné raison, en reconnaissant que ses deux enfants et lui-même étaient exclusivement liés (pour la LAMal et la LCA) à B.X. _____ et à C.X. _____ dès le 1er janvier 2010. Il en déduit que la décision attaquée, rendue trois semaines après le jugement précité, est contraire au droit et doit être annulée. Il requiert en outre la production de l'entier du dossier de la cause l'opposant à B.X. _____ et C.X. _____. Dans sa réponse du 9 octobre 2013, l'intimée conclut au rejet du recours, en reprenant en substance les arguments de sa décision sur opposition, soutenant ainsi que la couverture d'assurance LAMal de la famille du recourant s'est poursuivie jusqu'au 31 mars 2010, si bien que l'assuré et sa famille sont tenus de s'acquitter des primes et des participations aux frais réclamées. Dans ses déterminations du 4 décembre 2013, le recourant explique que le jugement du 27 juin 2013 du Président du Tribunal civil d'arrondissement de [...] est définitif et exécutoire et que l'intimée doit s'y conformer. Il produit le jugement précité motivé, avec la mention « le jugement qui précède est définitif et exécutoire depuis le 30 octobre 2013 ». Le 19 décembre 2013, l'intimée a maintenu sa position. Le 21 janvier 2014, le recourant a produit un courrier de B.X. _____ du 15 janvier 2014 à son attention, qui confirmait que lui-même et ses deux fils étaient assurés à compter du 1er janvier 2010 auprès d'elle, et l'invitant à s'acquitter de la facture de primes pour la période du 1er janvier 2010 au 31 décembre 2013.

- 7 - Le 11 février 2014, V. _____ a expliqué avoir requis en mains de B.X. _____ une attestation d'assurance en bonne et due forme, laquelle lui a été adressée le 10 février 2014. Selon celle-ci, B.X. _____ avait accepté d'assurer rétroactivement le recourant et ses deux fils au 1er janvier 2010; par contre l'épouse du recourant n'était assurée auprès de B.X. _____ qu'à partir du 1er avril 2010. L'intimée acceptait dès lors la sortie rétroactive du recourant et de ses deux fils au 31 décembre 2009, mais précisait que les primes de B.P. _____ restaient dues pour la période du 1er janvier au 31 mars 2010, si bien que la décision sur opposition devait être modifiée dans le sens que le montant dû s'élevait désormais à 545 fr. 80 plus intérêts dès le 18 décembre 2010, savoir les primes de B.P. _____ pour les mois de février et mars 2010, la prime du mois de janvier 2010 ayant été réglée, et V. _____ renonçant aux intérêts courus jusqu'au 17 décembre 2010. L'intimée précisait n'avoir pas eu connaissance du jugement du Président du Tribunal civil d'arrondissement de [...] avant la notification de sa décision sur opposition du 17 juillet

2013, si bien qu'elle n'avait d'autres choix que de maintenir sa décision dès lors que B.X._____ soutenait que la famille P._____ n'était assurée auprès d'elle qu'à compter du 1er avril 2010, ce qu'elle soutenait encore le 17 décembre 2013. Dans son écriture du 5 mars 2014, le recourant a notamment fait valoir que la décision attaquée avait été rendue à son encontre ainsi qu'à l'encontre de ses fils mineurs, mais pas à l'encontre de B.P._____, qui n'était pas partie à la procédure. Le 17 mars 2014, l'intimée a relevé que tant la décision que la décision sur opposition englobaient B.P._____, le recourant n'ayant jamais évoqué que la problématique ne la concernait pas. L'intimée a observé à cet égard qu'il faudrait sinon se demander si le recourant avait le pouvoir de résilier l'assurance de son épouse le 3 novembre 2009. Elle indiquait en dernier lieu avoir agi immédiatement après réception du dispositif du jugement du Président du Tribunal civil d'arrondissement de [...], et maintenir ses conclusions modifiées le 11 février 2014.

- 8 - E n d r o i t : 1. a) La voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte contre la décision sur opposition rendue en application des dispositions de la LAMal (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance- maladie; RS 832.10]; art. 56 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]). Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile compte tenu de la suspension des délais durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). b) La contestation porte sur le paiement d'un montant inférieur à 30'000 fr., de sorte que le magistrat instructeur est compétent pour statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). 2. Dans la mesure où l'intimée a reconnu que le recourant et ses fils mineurs avaient été affiliés rétroactivement au 1er janvier 2010 auprès de B.X._____, seule demeure litigieux à ce stade le paiement des primes d'assurance maladie de B.P._____ pour les mois de février et mars 2010 (la prime du mois de janvier 2010 ayant été acquittée), savoir le paiement de la somme de 545 fr. 80 avec intérêts à 5% l'an dès le 18 décembre 2010, selon les conclusions modifiées de l'intimée du 11 février 2014. Le recourant fait toutefois valoir que la décision et la décision sur opposition ne concernaient pas B.P._____, qui ne serait selon lui ainsi pas partie à la procédure. Il convient dès lors de trancher préalablement ce grief. 3. a) Les charges d'entretien, au sens de l'art. 163 al. 1 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907; RS 210), comprennent notamment l'assurance-maladie et accidents obligatoire, le cas échéant aussi les

- 9 - assurances qui vont au-delà du seuil légal minimal (DESCHENAUX / STEINAUER / BADDELEY, Les effets du mariage, 2e éd., Berne 2009, n. 420; HAUSHEER / BRUNNER, Familienunterhalt, in Handbuch des Unterhaltsrechts, 2e éd., Berne 2010, n. 03.89 et sv.). Par ailleurs, en vertu de l'art. 166 al. 1 et 3 CC, un époux répond solidairement des dettes de cotisations de son conjoint, que le rapport d'assurance, dont découle la créance de cotisations, ait été créé pendant la vie commune ou pour satisfaire des besoins courants de la famille (ATF 129 V 90 consid. 2 et 3.1; arrêt K 114/03 du 22 juillet 2005, in SVR 2006 KV n° 11 p. 32). Le but de l'art. 166 al. 3 CC, à teneur duquel chaque époux s'oblige personnellement par ses actes et oblige solidairement son conjoint en tant qu'il n'excède pas ses pouvoirs d'une manière reconnaissable pour les tiers, est notamment de simplifier la procédure d'exécution forcée, en dispensant le créancier de pénibles démarches de recouvrement (voir HASENBÖHLER, Kommentar zum schweizerischen Privatrecht,

Schweizerisches Zivilgesetzbuch I, n° 64 ad art. 166 p. 295; arrêt K 63/05 du 26 juin 2006 consid. 9). On précisera que l'art. 166 CC ne concerne que les rapports des époux avec les tiers et est indépendant du régime matrimonial des époux; il ne désigne pas celui des époux qui, dans les rapports internes, supporte la dette (DESCHENAUX / STEINAUER / BADDELEY, op. cit., n. 376). b) Le recourant ne peut être suivi lorsqu'il soutient que son épouse n'est pas partie à la procédure, dès lors que les décisions attaquées auraient été rendues à son encontre et celle de ses fils mineurs, et non à l'encontre de son épouse. Il convient plutôt de constater que les primes d'assurance-maladie de B.P._____ ont bien été réclamées par l'intimée, tant dans sa décision initiale que dans sa décision sur opposition. L'intimée a du reste réclamé l'entier des primes de la famille (savoir celle de A.P._____, B.P._____, C.P._____ et D.P._____) notamment les 18 juillet 2010 et 23 août 2011 ainsi que par commandement de payer du 26 mars 2012. Dans la mesure où chaque époux représente l'union conjugale pour les besoins courants de la famille pendant la vie commune, et que parmi ces besoins courants figurent notamment la conclusion de contrats d'assurance-maladie et le paiement

- 10 - des primes (ATF 129 V 90), B.P._____ était donc valablement représentée par son époux. 4. a) A teneur 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 (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). 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). En vertu de l'art. 64a al. 1 LAMal (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, applicable en l'espèce), lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans ce délai. Selon l'art. 105b OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie; RS 832.102, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011), les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, il doit

- 11 - impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement (al. 1). Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai impartit, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels (al. 2). Par ailleurs, les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-mêmes les oppositions éventuelles aux commandements de payer, par une décision sujette à opposition, selon l'art. 52 LPGa (ATF 107 III 60; ATF 121 V 109; ATF 125 V 266, consid.

6c). En vertu de l'art. 105a OAMal, 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 (selon l'art. 90 OAMal, les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois) et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.11]). Selon l'art. 105b al. 3 OAMal, 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, dans une mesure appropriée, des frais administratifs, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. En cas de retard dans le paiement des primes, la faute de l'assuré ne peut pas être présumée (Guy LONGCHAMP, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, Berne 2004, p. 233). Selon la jurisprudence, il y a néanmoins faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer des cotisations (ATF 125 V 276; TFA K 28/02 et K30/02 du 29 janvier 2003, consid. 6). b) En l'espèce, il est constant que le jugement rendu le 27 juin 2013 par le Président du Tribunal civil d'arrondissement de [...] ne concernait que le recourant et ses deux fils mineurs, et non pas B.P._____. Au demeurant, il résulte de la motivation de ce jugement

- 12 - (consid. III b) in fine) que c'est parce que les défenderesses B.X._____ et C.X._____ avaient accordé aux demandeurs le 14 octobre 2011 d'être traités « comme s'ils avaient été assurés selon la LAMal et la LCA au 1er janvier 2010 chez X._____ » qu'il a été considéré que le recourant et ses deux fils étaient assurés « tant pour l'assurance de base que pour l'assurance complémentaire, dès le 1er janvier 2010 » auprès des défenderesses B.X._____ et C.X._____. Ces dernières, respectivement B.X._____ pour l'AOS, et C.X._____ pour la LCA, n'ont jamais offert d'assurer B.P._____ à compter du 1er janvier 2010. Dans ces circonstances, et faute pour B.P._____ d'avoir bénéficié d'une affiliation rétroactive au 1er janvier 2010 de la part de B.X._____, il y a lieu de constater qu'elle est demeurée affiliée à l'intimée jusqu'au 31 mars 2010. L'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend en effet fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance (art. 7 al. 5, première phrase LAMal). Or en l'espèce, l'intimée a exposé, sans être contredite, qu'elle n'a pas réceptionné l'attestation de B.X._____ du 19 janvier 2010, et que l'attestation d'affiliation ne lui est parvenue que dans le courant du mois de mars 2010. Dans ces conditions, B.P._____ est tenue d'acquitter sa prime des mois de février et mars 2010 ainsi que le réclame l'intimée. Cette prime s'élève à 272 fr. 90 par mois, soit 545 fr. 80 pour deux mois (février et mars 2010). S'agissant de l'intérêt de 5%, il y a lieu de prendre acte de la proposition de l'intimée, favorable à B.P._____, de le faire courir dès le 18 décembre 2010. L'intimée ne réclame pour le surplus pas de frais administratifs, ce dont il sera également pris acte. 5. a) Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis, et la décision attaquée réformée, en ce sens que l'opposition au commandement poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] est définitivement levée à hauteur de 545 fr. 80 avec intérêts à 5% l'an dès le 18 décembre 2010; elle est maintenue pour le surplus. b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

- 13 - Le recourant, qui obtient presque entièrement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD). Selon l'art. 7 TFJAS

(Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2), les dépens comprennent des honoraires fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse. En l'espèce, il y a lieu de fixer ces dépens réduits à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de l'intimée, qui succombe (cf. art. 61 let. a et g LPGA et art. 55 al. 2 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision sur opposition du 17 juillet 2013 de V._____ est réformée en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] est définitivement levée à hauteur de 545 fr. 80 (cinq cent quarante-cinq francs et quatre-vingts centimes) avec intérêts à 5% l'an dès le 18 décembre 2010; elle est maintenue pour le surplus. III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

- 14 - IV. V._____ versera au recourant la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Astyanax Peca (pour A.P._____), - 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.