

VD_GERICHTE ZE13.049329 vom 30. Juli 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-07-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE13.049329

FR: VD_GERICHTE ZE13.049329 du 30 juillet 2014

IT: VD_GERICHTE ZE13.049329 del 30 luglio 2014

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 46/13 - 31/2014 ZE13.049329 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 30 juillet 2014 _____ Présidence de Mme BRÉLAZ

BRAILLARD, juge unique Greffière : Mme Berseth Béboux ***** Cause pendante entre :
A.Z. _____ et C.Z. _____, à [...], recourants, représentés par B.Z. _____ à [...], et
O. _____, à [...], intimée. _____ Art. 27 et 53 al. 3 LPGA ; art. 61, 64 al. 1 et
2, 64a al. 1 et 2 LAMal, art. 90 et 105b OAMal ; art. 86 et 87 CO 403

- 2 - E n f a i t : A. A.Z. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...],
bénéficie d'une couverture d'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale
du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) auprès d'O. _____ (ci-après :
O. _____, la caisse ou l'intimée). Son conjoint, B.Z. _____, né en [...], ainsi que leurs
deux enfants, C.Z. _____ et D.Z. _____, nés respectivement les [...] et [...], sont
également assurés auprès d'O. _____. Le 21 novembre 2012, O. _____ a adressé à
A.Z. _____ un rappel portant sur la somme de 512 fr. 40, correspondant à ses primes de
l'assurance obligatoire des soins des mois d'octobre et novembre 2012 (2 x 251 fr. 20),
majorées du montant de 10 fr. de frais. Ce rappel accordait à l'intéressée un délai de 10
jours pour s'acquitter de la somme réclamée et l'avertissait que faute de paiement, une
procédure de poursuite serait engagée. Le même jour, la caisse a adressé un rappel à
B.Z. _____, pour le compte de son fils C.Z. _____, réclamant le paiement de 755 fr.
60, correspondant aux primes d'octobre et novembre 2012 (2 x 45 fr. 80) et à la facturation
de trois participations aux frais médicaux pour un montant total de 664 fr. (soit 539 fr. 60,
104 fr. 30 et 20 fr. 10). Par courrier du 14 décembre 2012, O. _____ a envoyé un
nouveau rappel à l'assurée, portant sur sa prime de décembre 2012 ainsi que 10 fr. de frais,
pour un total de 261 fr. 20. Elle a également adressé à B.Z. _____ un rappel pour la
prime de décembre 2012 de son fils C.Z. _____, d'un montant de 45 fr. 80. Le 28
décembre 2012, la caisse a formellement mis l'assurée en demeure de s'acquitter, dans un
délai de 30 jours, du montant de 803 fr. 60, correspondant à ses primes d'octobre à
décembre 2012 (753 fr. 60) et aux frais de rappel et de sommation induits par ses retards de
- 3 - paiement (10 fr. + 10 fr. + 30 fr.). Simultanément, l'assureur a adressé une mise en
demeure d'un montant de 831 fr. 40 à B.Z. _____, correspondant aux primes d'octobre à
décembre 2012 et aux participations aux coûts dues pour son fils C.Z. _____, auxquelles
avaient été ajoutés 30 fr. de frais de sommation. S'adressant à O. _____ le 15 janvier
2013, B.Z. _____ a en substance relevé qu'il avait rencontré des difficultés d'utilisation
de la plate-forme internet « Espace-clients » de la caisse et avait demandé en octobre 2012
l'envoi de toutes les factures sous format papier. Il avait alors reçu dans un premier temps
un décompte, puis, en novembre 2012, des rappels majorés de frais administratifs, qu'il
n'entendait pas régler. Déplorant une lacune d'information de la part d'O. _____,

B.Z. _____ a requis de la caisse qu'elle établisse à nouveau l'ensemble des décomptes de janvier 2009 au 4 janvier 2013 de sa famille, ainsi que les bulletins de versement relatifs aux primes d'assurance d'octobre à décembre 2012, sous déduction des divers frais administratifs indûment mis à sa charge. Par courrier du 30 janvier 2013 à B.Z. _____, la caisse a accepté de renoncer à la perception de 118 fr. de frais administratifs, dont 25 fr. liés à la présente procédure. Elle a joint à son envoi deux bulletins de versement, l'un relatif à une procédure de poursuite distincte, l'autre concernant les mises en demeure du 28 décembre 2012. Sur réquisition du 28 février 2013, l'Office des poursuites du district de [...] a fait notifier le 12 mars 2013 à A.Z. _____ un commandement de payer (no [...]2), portant sur la somme de 1'610 francs. Ce montant correspondait aux primes d'A.Z. _____ et C.Z. _____ d'octobre à décembre 2012 (753 fr. 60 et 137 fr. 40), aux participations aux frais médicaux de C.Z. _____ (664 fr.) et aux frais administratifs liés aux procédures de rappel et de mise en demeure, réduits par O. _____ de 80 fr. à 55 francs. B.Z. _____ y a fait opposition totale le même jour.

- 4 - O. _____ a prononcé la mainlevée de l'opposition par décision du 22 avril 2013, réclamant le paiement de 1'683 fr. avec intérêts à 5% et précisant que les frais de poursuite suivaient le sort de la créance. B.Z. _____ s'est opposé à dite décision le 30 mai 2013, réitérant les difficultés rencontrées avec la plate-forme internet d'O. _____ et faisant grief à l'assureur de ne pas avoir donné de suite à sa demande du 15 janvier 2013. Il a également déploré n'avoir jamais reçu ni informations, ni rappels, ni lettres recommandées, qui lui auraient permis de se rendre compte de la situation. Par courrier du 7 juin 2013, la caisse a rappelé à B.Z. _____ avoir répondu à son intervention du 15 janvier 2013 en date du 30 janvier suivant, acceptant de renoncer à une partie de ses frais administratifs. Elle lui avait alors transmis des bulletins de versement et ajourné les mises en poursuite prévues. Sans nouvelles des assurés, elle avait toutefois intenté des procédures de poursuite les 28 février, 28 mars et 30 avril 2013, dont les détails étaient les suivants : « Poursuite no [...]2 Mme A.Z. _____ : Primes d'octobre à décembre 2012 Fr. 753.60 Primes de C.Z. _____ d'octobre à décembre 2012 Fr. 119.40 Franchises/participations pour C.Z. _____ 3.8/17.8/5.10 Fr. 664.00 Frais de rappels Fr. 50.- à 50% + 30.- Fr. 55.00 Frais de poursuite Fr. 73.00 Total Fr. 1'665.00 Poursuite no [...]6 Mme A.Z. _____ : Primes LCA de C.Z. _____ d'octobre à décembre 2012 Fr. 24.00 Frais de rappels et administratifs Fr. 110.00 Frais de poursuite Fr. 33.00 Total Fr. 167.00 Payé _____ Fr. 24.00 Solde Fr. 143.00 Poursuite no [...]0 M. A.Z. _____ : Primes de D.Z. _____ d'octobre à décembre 2012 et janvier à mars 2013 Fr. 258.45 Frais de rappels Fr. 30.00 Frais de poursuite Fr. 33.00 Total Fr. 321.45 Poursuite no [...]9 M. B.Z. _____ : Solde primes juillet à septembre 2012 B.Z. _____ Fr. 30.00

- 5 - Solde primes juillet à septembre 2012 A.Z. _____ Fr. 35.60 Frais de rappels Fr. 60.00 à 50% Fr. 30.00 Frais de poursuite Fr. 38.00 Total Fr. 133.60 Poursuite no [...]0 M. B.Z. _____ : Primes d'octobre à décembre 2012 Fr. 753.60 Factures de franchises 31.8/5.10/12.10/19.10.12 Fr. 2'663.80 Frais de rappels Fr. 50.- à 50% Fr. 25.00 Frais de poursuite Fr. 73.00 Total Fr. 3'515.40 Rappels pour les primes de toute la famille : Avril, mai, juin 2013 B.Z. _____ Fr. 701.85 Franchise 8.3.13 Fr. 172.50 Avril, mai, juin 2013 A.Z. _____ Fr. 755.25 Avril, mai, juin 2013 C.Z. _____ Fr. 130.05 Franchise 29.12.12 Fr. 9.60 Avril, mai, juin D.Z. _____ Fr. 130.05 Frais de rappels Fr. 70.00 » O. _____ s'est dite disposée à renoncer à l'encaissement de tous les frais administratifs et de poursuite LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; 221.229.1), d'un montant de 353 fr. (en caractères gras sur le décompte ci-dessus), dont les 55 fr.

relatifs à la présente cause. Cette offre était soumise au règlement par les assurés des montants en souffrance dans les 30 jours. A défaut, elle rendrait une décision sur opposition. Etaient notamment joints à son courrier : - un décompte de prestations du 3 août 2012, concernant les soins prodigués à C.Z. _____ par l'Hôpital C. _____ du 3 au 24 avril 2012 et facturant une participation de 539 fr. 60, compte tenu de la franchise annuelle de 600 francs, - un décompte de prestations du 17 août 2012 concernant les soins dispensés par l'Hôpital X. _____ à C.Z. _____ le 2 avril 2012, facturant une participation de 104 fr. 30 (solde de la franchise et quote-part de 10%), - un décompte de prestations du 5 octobre 2012, relatif à deux traitements de C.Z. _____ à l'Hôpital X. _____ du 9 au 16 mai 2012 et du 6 juin 2012, mettant à charge des assurés un montant de 20 fr. 10, correspondant à la quote-part de 10%,

- 6 - Par décision sur opposition du 11 octobre 2013, O. _____ a indiqué qu'elle avait porté au crédit des primes d'octobre à décembre 2012 de C.Z. _____ un montant de 18 fr. correspondant à un rabais accordé rétroactivement à la suite de la naissance d'un second enfant. En outre, les participations et les primes de C.Z. _____ avaient été couvertes par un versement de 783 fr. 40, intervenu le 9 août 2013. Le total de sa créance à l'encontre des Z. _____ s'élevait désormais à 808 fr. 60 (1'610 fr. - 18 fr. - 783 fr. 40), frais de poursuite et intérêts de 5% sur le montant de 753 fr. 60 dès le 1er novembre 2012 non compris. La caisse a souligné que l'encaissement des primes d'octobre à décembre 2012 d'A.Z. _____ et C.Z. _____ avait nécessité des procédures de rappel, mise en demeure et poursuite, qui avaient engendré divers frais, mis à charge des assurés conformément aux dispositions légales et contractuelles applicables. Quant aux difficultés liées à l'utilisation de l'«Espace-clients», elles avaient été annoncées par l'assuré en octobre 2012 et janvier 2013 déjà. La caisse avait désactivé l'accès à la plate-forme le 9 octobre 2012 et avait adressé depuis lors tous les documents à l'attention des assurés par voie postale, notamment les rappels liés à la présente procédure, dont ceux de C.Z. _____, sans majoration de frais. O. _____ estimait que les intéressés avaient dès lors eu la possibilité de régler les primes dues avant l'engagement d'une procédure de poursuite. Sur cette base, elle a partiellement confirmé la mainlevée de l'opposition à la poursuite no [...]2, à hauteur de 808 fr. 60. B. Par acte du 13 novembre 2013, représentés par B.Z. _____, A.Z. _____ et C.Z. _____ ont recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant implicitement à son annulation et au maintien de l'opposition à la poursuite no [...]2. Dans un premier moyen, ils réitèrent les griefs liés aux dysfonctionnements d'ordre informatique, qui les ont empêchés de s'acquitter normalement de leurs primes. Ils reprochent à l'intimée d'avoir ignoré leurs récurrentes demandes de factures et bulletins originaux, formulées en vain jusqu'au 30 mai 2013. Ils remettent en question l'exigibilité des montants réclamés par O. _____, l'assureur n'étant pas en mesure de prouver la notification de ses factures. Faute de

- 7 - titre exécutoire, la caisse n'était, selon eux, pas en droit de lever leur opposition du 30 mai 2013. Par un second moyen, décompte bancaire à l'appui (pièce no 6), les recourants soutiennent s'être acquittés des primes d'octobre, novembre et décembre 2012 d'A.Z. _____ et C.Z. _____ par un versement de 891 fr. 20. Ils contestent en outre les 664 fr. réclamés au titre de participations, dont ils n'ont pas reçu le détail, ainsi que les 55 fr. de frais administratifs. En définitive, ils estiment n'être plus redevables à O. _____ d'aucun des montants ayant fait l'objet de la poursuite no [...]2 et demandent la production

par l'intimée de l'ensemble des relevés de compte de la famille pour les primes et les participations du 30 septembre 2011 au 30 septembre 2013. Ils joignent notamment à leur recours un extrait du compte courant no CH [...] de B.Z._____ auprès de la Banque Q._____, faisant état de dix virements effectués le 9 août 2013 en faveur O._____ (pièce no 6 du recours). Par prononcé du 14 novembre 2013, l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : OVAM) a mis B.Z._____ et les membres de sa famille au bénéfice d'un subside complet pour le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins, avec effet au 1er juillet 2013. En guise de réponse au recours, O._____ a adressé à la Cour de céans une décision en reconsidération du 16 décembre 2013, annulant et remplaçant la décision sur opposition du 11 octobre 2013. Elle a en substance exposé que le 11 novembre 2013, un subside complet des primes de l'assurance obligatoire des soins avait été accordé aux assurés pour la période de juillet à décembre 2013. O._____ avait alors « déventilé » les paiements déjà effectués par les assurés pour cette période, afin de les remplacer par les subsides. Estimant que la déclaration d'imputation des paiements remplacés par les subsides n'était plus valable, l'intimée a imputé les primes versées en trop notamment à l'amortissement de la dette ayant donné lieu à la procédure de poursuite no [...]2. Elle a ensuite remboursé aux assurés le solde en leur faveur, soit 348 fr. 20 pour A.Z._____ et 17 fr. 70 pour C.Z._____. La décision sur opposition du 11 octobre 2013 n'étant plus d'actualité, O._____ avait demandé la radiation de la poursuite no [...]2 le 14 novembre 2013.

- 8 - Par courrier du 9 janvier 2014, la Cour de céans a transmis la décision du 16 décembre 2013 aux recourants, leur demandant s'ils entendaient retirer leur recours. Le 27 janvier 2014, les recourants ont indiqué qu'ils maintenaient leur recours contre la décision sur opposition du 11 octobre 2013. Par mesure de précaution, ils entendaient également recourir à l'encontre de la décision du 16 décembre 2013, renvoyant aux moyens soulevés dans l'acte de recours du 13 novembre 2013. Dans un nouveau moyen, ils ont contesté l'imputation des « subsides » opérée par l'intimée et demandé à ce que ceux-ci leur soient directement versés, tant pour le passé que pour le futur. C. Une audience d'instruction a eu lieu le 4 mars 2014, à laquelle a notamment comparu B.Z._____, muni d'une procuration, représentant son épouse A.Z._____ et son fils C.Z._____. Le procès-verbal de l'audience fait état des éléments suivants : « (...) L'intimée explique que le 11 septembre 2013, le recourant a effectué deux versements de 251,75 fr., correspondant aux primes de juillet et août 2013 de Madame A.Z._____ et trois versements de 43,35 fr., correspondant aux primes de juillet, août et septembre 2013 pour C.Z._____. B.Z._____ confirme avoir versé à O._____ le montant de 783,40 fr. le 9 août 2013, concernant trois primes de 251,20 fr. de l'assurance LAMAL d'A.Z._____ ainsi que 35,60 fr. de couverture LAA de celle-ci. O._____ produit un relevé de compte relatif au versement des subsides 2013 pour A.Z._____ et C.Z._____ et un relevé de comptes des primes 2013. Elle précise que le montant de 755,25 fr. versé par B.Z._____ le 12 août 2013 a couvert les primes d'octobre, novembre et décembre 2012. La prime de décembre 2012 n'a pas pu être intégralement couverte par ce versement. Le montant de 789,20 fr. versé le même jour a couvert les primes d'avril, mai et juin 2013 ainsi que divers frais. Selon l'intimée, la participation de 539,60 fr. concerne une facture d'hospitalisation de C.Z._____ ; B.Z._____ explique qu'il a à plusieurs reprises demandé des explications à O._____ et l'envoi des factures originales. Il n'a toutefois reçu que des rappels. En août 2013, il a effectué plusieurs versements avec les bulletins des rappels et réglé tous les montants

- 9 - réclamés, sous déduction des frais de rappel, pour un montant total d'environ 7'000 fr., soldant ainsi 6 commandements de payer. Il affirme que toutes les participations relatives à cette cause ont été payées, mais sans les frais facturés par O._____. O._____ confirme que le paiement des trois participations litigieuses a été effectué par un versement de 923,05 fr. (pièce 6). Seuls restent litigieux les frais administratifs facturés par O._____ pour un montant de 55 francs. B.Z._____ indique qu'il s'est présenté deux fois chez O._____ entre Noël et Nouvel an 2012-2013, pour obtenir des précisions, sans succès. En avril 2013, il a à nouveau écrit à l'intimée dans ce même but, mais sans succès. Il a reçu de l'Hôpital X._____ la facture des soins prodigués pour son fils, précisant le montant et la période à laquelle il se rapporte mais considère que les montants ne correspondaient pas. O._____ confirme que tant que le montant de la franchise n'est pas atteint, la totalité de la facture est attribué à la franchise. O._____ produit une pièce relative à l'espace-clients back office, attestant d'une annulation de l'espace en octobre 2012 déjà, date à partir de laquelle l'assuré a reçu des documents papier, qui lui auraient permis de payer les montants dus. L'assuré précise qu'il a reçu des rappels mais attendait, depuis l'arrêt de sa plateforme internet, l'envoi des factures originales détaillées. Il lui a fallu un temps considérable pour reconstituer les montants dus, en l'absence de factures originales détaillées. O._____ produit des rappels LAMAL datés des mois de novembre et décembre 2012, relatifs aux montants de la créance libellée dans la décision sur opposition attaquée. O._____ indique avoir reçu de l'OVAM un montant de 1'528,20 fr. pour A.Z._____ et de 277,80 fr. pour C.Z._____. Elle considère que les frais administratifs de 55 fr. sont dus. O._____ indique que le montant reçu par elle-même de l'OVAM en novembre 2013 a été restitué aux assurés, sous déduction d'un solde de primes pour décembre 2012 et de frais de sommation; O._____ indique qu'elle a donc fait un versement à l'assuré de 348,20 fr. Elle précise que les assurés avaient déjà réglé les primes d'A.Z._____ de juillet et août 2013, ainsi que celles de juillet, août et septembre 2013 de C.Z._____. O._____ indique que les primes de 2013 pour C.Z._____ ont été en réalité payées jusqu'en juin 2013. B.Z._____ précise que lorsqu'il a effectué les différents versements du mois d'août 2013, il a intégralement versé son dû, sous déduction des frais de rappels qu'il estimait ne pas devoir. O._____ explique que le montant de 923,05 fr. versé par B.Z._____ a couvert les primes d'octobre, novembre et décembre 2012 pour C.Z._____, ainsi que les participations 2012. La juge précise que les montant[s] de 755,25 fr., 789,20 fr. et 923,05 fr. figurant sur le décompte Q._____ produit par le recourant (pièce 6) se retrouvent dans les décomptes d'O._____. Si seuls 55 fr. de frais restaient litigieux, O._____ est disposée à y renoncer jusqu'au 4 avril 2014. La juge fixe un délai de 30 jours au recourant, échéant au 4 avril 2014, pour consulter le dossier au greffe du Tribunal et indiquer s'il

- 10 - retire son recours ou s'il persiste dans son recours, auquel cas une décision sera rendue. Les montants des participations relatifs à C.Z._____ ainsi que les primes d'octobre, novembre et décembre 2012 pour A.Z._____ et C.Z._____ ont été admises et reconnues par les recourants. Le recourant est rendu attentif au fait que s'il persiste dans son recours, O._____ pourra poursuivre la réclamation du montant de 55 fr. O._____ est invitée à produire son dossier complet sous dix jours. (...)» Par courrier du 13 mars 2014, O._____ a transmis son dossier conformément à ce qui précède. Se défendant d'avoir failli à son devoir d'information, l'intimée relève qu'elle a fourni explications et documents aux recourants par courriers des 30 janvier et 7 juin 2013. De même, par écritures des 8 juillet et 15 novembre 2013, elle a respectivement donné suite

aux courriers des recourants des 1er juillet et 31 octobre 2013. O._____ conclut en précisant que toutes les redevances et frais réclamés par le biais de la poursuite no [...]2 ont été couverts et que la procédure a été radiée auprès de l'Office des poursuites. Elle confirme être disposée à rembourser les 55 fr. de frais administratifs en cas de retrait du recours. Le 30 avril 2014, les recourants ont maintenu leurs griefs, estimant que la consultation du dossier déposé au Tribunal par l'intimée n'avait pas apporté d'éléments significatifs. Ils contestent la possibilité offerte à l'assureur LAMal de procéder « à sa guise » à la ventilation des sommes reçues. Ils arguent du fait que ce n'est que par le relevé de compte du 7 juin 2013 qu'ils ont pu être renseignés sur les participations réclamées par O._____. Selon eux, l'intimée n'a pas apporté la preuve qu'elle avait tout fait pour leur transmettre les indications nécessaires à la compréhension de l'affaire, ni qu'elle avait valablement notifié les éléments fondant sa réclamation. Les recourants concluent au remboursement par l'intimée de 303 fr. 05 de frais administratifs injustifiés ainsi qu'à l'annulation et la radiation des poursuites no [...]7, [...]6, [...]0, [...]9 et [...]5.

- 11 - Dans une ultime détermination du 12 juin 2014, O._____ rappelle les explications données en audience au sujet de l'imputation des paiements effectués par le recourant le 9 août 2013. Elle confirme ses conclusions, tout en précisant que son offre de remboursement des 55 fr. de frais administratifs est caduque, les assurés n'ayant pas retiré leur recours. 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 l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 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). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. c) La partie intimée a rendu une décision en reconsidération datée du 16 décembre 2013, en guise de réponse au recours du 13 novembre 2013. Aux termes de celle-ci, la caisse a confirmé les montants dus par les recourants, tels que figurant dans sa décision du 11 octobre 2013. Elle a cependant indiqué avoir compensé ceux-ci par des primes payées en trop par A.Z._____. L'intimée a donc annulé la décision sur opposition, par laquelle elle avait levé l'opposition au commandement de payer no [...]2, et fait procéder à la radiation de la poursuite litigieuse. Selon l'art. 53 al. 3 LPGA, un assureur peut reconsidérer une décision contre laquelle un recours a été formé, jusqu'à l'envoi de son

- 12 - préavis à l'autorité de recours. Si l'intimée avait entièrement donné raison aux recourants dans sa nouvelle décision, la procédure contre la première décision serait devenue sans objet (Ueli Kieser, ATSG – Kommentar, 2e éd, Zurich 2009, n° 87 ad art. 61 LPGA et n° 47 ad art. 53 LPGA ; Andrea Pfleiderer, in : Waldmann/Weissenberger, VwVG, Zurich 2009, n° 48 ad art. 58 PA). Tel n'est cependant pas le cas en l'espèce, dans la mesure où les recourants maintiennent ne plus être débiteurs des montants ayant fait l'objet de la procédure de poursuite no [...]2 depuis leurs versements en faveur de l'intimée le 9 août 2013 et contestent ainsi la compensation opérée par l'intimée en novembre 2013. Dans la mesure où les recourants n'ont pas déclaré qu'ils se contentaient du résultat de la décision du 16 décembre 2013 rendue par l'intimée en lieu et place de sa réponse, et que celle-ci n'a pas réglé toutes les questions à la satisfaction des recourants, le litige subsiste et

le Tribunal doit continuer à procéder conformément à ce que prévoit l'art. 58 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 LPG. Le tribunal saisi doit donc entrer en matière sur le recours, sans que le recourant doive attaquer le nouvel acte administratif (cf. aussi arrêts de la Cour de céans ACH 20/12 – 95/2012, consid. 2 et 6 ; AI 168/12 - 65/2014 du 4 mars 2014 consid. 1d). Ainsi, même si la déclaration de recours du 27 janvier 2014 des recourants n'était formellement pas nécessaire, elle démontre en tous les cas qu'ils ne se satisfont pas de la solution apportée par la décision de reconsidération et que le litige demeure. d) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

- 13 - 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et ATF 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, est litigieux le bien-fondé de la décision en reconsidération rendue le 16 décembre 2013 par l'intimée, confirmant que les recourants lui étaient redevables du montant de 808 fr. 60 - correspondant aux primes d'octobre à décembre 2012 d'A.Z. _____ et aux frais administratifs de 55 fr. liés au retard de paiement - et constatant que cette dette a été éteinte par compensation avec les primes payées en trop par les assurés à la suite de l'imputation par l'assureur des subsides obtenus par l'OVAM pour les mois de juillet à décembre 2013. Cela étant, la conclusion prise par les recourants tendant à la radiation des commandements de payer no [...]7, [...]6, [...]0, [...]9 et [...]5 sort du cadre du présent litige. Elle est donc irrecevable et ne sera pas examinée ici. Tel est également le cas de celle visant le versement direct en faveur des recourants des subsides octroyés par l'OVAM. On précisera toutefois à cet égard qu'à teneur de l'art. 20 al. 1 et 2 LVLAMal (loi d'application vaudoise du 25 juin 1996 de la loi fédérale sur l'assurance maladie ; RSV 832.01), le subside est payé par l'Etat à l'assureur de l'ayant droit, et intégralement déduit du montant de la prime personnelle de l'assuré. La Cour de céans ne se prononcera pas non plus sur la conclusion des recourants tendant au remboursement de frais administratifs mis à leur charge dans le cadre d'autres procédures de recouvrement. Enfin, les frais de commandement de payer, qui se montent en l'occurrence à 73 fr., suivent le sort de la poursuite (cf. art. 68 LP [loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1] ; cf. notamment JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert

- 14 - Gilliéron, et JdT 1979 II 127 ; cf. aussi RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226 consid. 4) ; il n'appartient donc pas au juge des assurances sociales de statuer à leur propos. 3. a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (cf. ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence). Aussi consacre-t-elle le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (cf. art. 3 al. 1 LAMal). 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 ; TF 9C_5/2008 du 13 février 2008). La participation des assurés aux coûts des prestations dont ils bénéficient comprend un montant fixe par année (franchise) et une quote-part de 10% des coûts qui dépassent la franchise (art. 64 al. 1 et 2 LAMal). Les primes d'assurance-maladie doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (cf. art. 90 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]). Le paiement des primes dans le respect des délais est une obligation générale qui s'impose de manière implicite aux assurés (cf. Guy Longchamp, Conditions et étendue du droit aux prestations de l'assurance-maladie sociale, thèse Lausanne 2004, p. 223). b) En l'occurrence, O._____ a fait valoir à l'encontre des recourants une créance initiale de 1'610 fr. (cf. commandement de payer no [...]2 et décision de mainlevée du 22 avril 2013). Cette somme se composait des primes d'octobre à décembre d'A.Z._____ et C.Z._____ (respectivement 753 fr. 60 et 137 fr. 40), des participations aux coûts relatifs aux soins dont a bénéficié C.Z._____ auprès de l'Hôpital C._____ et l'Hôpital X._____ (664 fr. 70), ainsi que 55 fr. de frais

- 15 - administratifs facturés par la caisse en raison des retards de paiements accumulés par les assurés. L'intimée a ensuite estimé que le versement de 783 fr. 40 effectué par B.Z._____ le 9 août 2013, ainsi qu'un rabais de 18 fr. accordé rétroactivement sur les primes d'octobre à décembre 2012 de C.Z._____, avaient couvert les participations et primes dues pour l'enfant. Elle a donc partiellement confirmé la mainlevée de l'opposition, à hauteur d'un montant de 808 fr. 60. Dans leur mémoire de recours du 13 novembre 2013, les recourants font en substance valoir que les primes de 753 fr. 60 et 137 fr. 60 [recte : 137 fr. 40] réclamées dans le cadre de la poursuite no [...]2 ont été acquittées le 9 août 2013. Ils ont produit un décompte de la Banque Q._____ faisant état de dix versements effectués le 9 août 2013 en faveur de l'assureur, pour un montant total de 7'147 fr. 75. En regard d'un virement de 789 fr. 20, les recourants ont annoté la mention manuscrite « A.Z._____ 10.11.12/2012 + complément accident 2 mois/35.60 ». Ils contestent au surplus les 664 fr. 70 de participation aux coûts ainsi que les 55 fr. de frais administratifs. Ils estiment en substance que c'est en raison d'un dysfonctionnement de la plate-forme internet d'O._____, puis d'une lacune d'information de la part de leur assureur, qu'ils n'ont pas été renseignés à satisfaction sur le fondement des prétentions de celui-ci et se sont retrouvés empêchés de régler leurs factures à temps. Ils relèvent enfin qu'O._____ n'est pas en mesure de prouver leur avoir adressé par courrier postal les factures et bulletins détaillés originaux, comme ils l'avaient demandé à de nombreuses reprises. Dans leurs déterminations du 27 janvier 2014, les recourants ont maintenu leur position et contesté le bien-fondé de l'imputation faite par O._____ des subsides de l'OVAM à l'amortissement de la dette, toujours contestée. Lors de l'audience d'instruction du 4 mars 2014, B.Z._____ a déploré n'avoir reçu que des rappels en réponse à ses réitérées demandes

- 16 - d'explications et de factures originales. En août 2013, il a effectué de nombreux paiements en faveur d'O._____ au moyen des bulletins de versement joints aux rappels, après déduction des frais administratifs contestés. Sous réserve de ceux-ci, il estimait avoir réglé tout ce qu'il devait en lien avec la présente cause. c) C.Z._____ et A.Z._____ ayant été affiliés auprès d'O._____ durant l'année 2012 pour l'assurance obligatoire des

soins, les recourants étaient redevables des primes y relatives, dont notamment celles des mois d'octobre à décembre 2012, ainsi que des participations aux coûts liés aux soins dont ils ont bénéficiés (cf. consid. 3a supra). En définitive, les recourants ne le contestent pas. Après avoir reconnu être débiteurs des seules primes (cf. acte de recours du 13 novembre 2013), ils ont admis être débiteurs des participations concernant C.Z._____ (cf. PV d'audience du 4 mars 2014). Le 9 août 2013, ils ont d'ailleurs effectué plusieurs versements en faveur d'O._____, dans l'intention de s'acquitter de tous ces postes (cf. PV d'audience du 4 mars 2014). 4. a) Les recourants réfutent par contre la mise à leur charge des frais administratifs en raison des retards de paiements qui leur sont reprochés par l'intimée. Les primes litigieuses étaient respectivement échues les 1er octobre, 1er novembre et 1er décembre 2012 (art. 90 OAMal). Quant aux participations aux coûts engendrés par les soins médicaux prodigués à C.Z._____, elles ont été respectivement facturées par l'intimée les 3 août, 17 août et 5 octobre 2012 ; chacun des relevés de compte impartissait un délai de paiement de 30 jours. Or, les recourants ne se sont acquittés ni des primes, ni des participations, dans les délais impartis, mais au plus tôt le 9 août 2013. Cela étant, c'est à bon droit que l'intimée leur a, dans l'intervalle, adressé des rappels, puis une mise en demeure, pour finir par initier à leur encontre une procédure de poursuite (art. 64a al. 1 et 2 LAMal et 105b al. 1 OAMal). A teneur de l'art. 105b al. 2 OAMal, 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

- 17 - montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Selon la jurisprudence, il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige la caisse à lui adresser des rappels pour l'exhorter à payer ses cotisations (cf. ATF 125 V 276 ; TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 consid. 6). Or, les conditions générales de l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal d'O._____ prévoient que l'assuré est astreint à participer aux frais d'édition de rappel et d'établissement de la mise en demeure à raison, respectivement, de 10 fr. et 30 fr. (cf. art. 17.1 CGA). L'intimée a été contrainte d'adresser à chacun des deux assurés deux rappels, ainsi qu'une sommation. C'est donc à juste titre qu'elle a mis des frais de rappel et de sommation à charge des recourants. Le montant de ces frais n'apparaît au demeurant pas disproportionné. On notera au surplus qu'O._____ n'a pas facturé de frais en raison des rappels adressés les 21 novembre et 14 décembre 2012 à B.Z._____ pour le compte de son fils C.Z._____, alors qu'elle aurait été en droit de le faire ; elle a en outre réduit de moitié les frais mis à la charge d'A.Z._____, passant ainsi d'un montant de frais initial de 80 fr., à 55 francs. b) Les recourants ne contestent pas avoir réglé leurs redevances envers O._____ tardivement. Ils invoquent cependant que leurs retards de paiement doivent être imputés à un défaut d'information de la part de l'intimée, qui les aurait privés de la possibilité de s'acquitter à temps des montants dus et aurait provoqué la mise à leur charge d'importants frais administratifs. Ils soutiennent n'avoir pas reçu les factures initiales relatives aux primes et participations litigieuses, tout d'abord en raison de dysfonctionnements informatiques, puis en raison du refus d'O._____ de leur réacheminer par voie postale, les factures initiales détaillées. Ils déplorent de surcroît n'avoir reçu ni rappel, ni lettre recommandée qui leur auraient permis de « se rendre compte de la situation ». De son côté, O._____ affirme que dès la désactivation de l' « Espace-clients » des intéressés le 9 octobre 2012, elle leur a adressé toutes ses communications par courrier postal, dont les rappels du 21 novembre 2012, relevant de surcroît qu'elle avait renoncé à facturer des

- 18 - frais administratifs malgré les retards de paiement accumulés dans le dossier d'assurance LAMal de C.Z._____. Selon l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). Les éléments au dossier ne permettent pas de déterminer quand les recourants sont entrés pour la première fois en possession des factures litigieuses, et notamment pas s'ils en ont reçu les originaux, par voie informatique ou postale, ou s'ils n'ont reçu que les rappels. La question peut cependant rester ouverte. En effet, même l'absence de notification des factures originales des primes du 4ème trimestre 2012 ne justifierait pas le fait que celles-ci n'aient pas été payées avant le 9 août 2013. Les recourants n'ignoraient pas être redevables des primes LAMal pour cette période ; c'est en effet une évidence qui s'impose à chacun (cf. consid. 3a). Ils savaient également s'exposer à des frais supplémentaires en cas de non paiement, ce d'autant plus qu'ils avaient déjà fait l'objet d'une procédure de recouvrement. Dans le courrier du 15 mars 2013, ils mentionnent d'ailleurs avoir reçu un premier décompte de prestations peu après leur intervention début octobre 2012 auprès d'O._____ concernant l' « Espace-clients », puis, en novembre 2012, des rappels assortis de fais de rappel. Ils n'ont toutefois donné aucune suite, ni au décompte, ni aux rappels du 21 novembre 2012. Au contraire, les recourants ont laissé s'accumuler une troisième mensualité impayée pour chacun des assurés concernés par cette procédure, ce qui leur a valu la notification de deux nouveaux rappels le 14 décembre 2012, qu'ils ont également laissés sans suite. Cela leur a valu une mise en demeure le 28 décembre 2012 et la mise à charge de frais de sommation. Les recourants ne peuvent toutefois pas se prévaloir d'un défaut de renseignement, ni reprocher à l'intimée de ne pas leur avoir adressé de rappel afin de leur

- 19 - permettre de « se rendre compte de la situation ». Les rappels du 21 novembre 2012, que les intéressés confirment avoir reçus, faisaient en effet état des primes en souffrance et des périodes concernées ; ils précisaient de surcroît les conséquences d'une absence de paiement dans le délai accordé. Les recourants sont donc redevables à l'intimée des 55 fr. de frais administratifs mis à leur charge, déjà justifiés du simple fait des primes d'octobre à décembre impayées dans les dossiers d'A.Z._____ et C.Z._____. Le grief de défaut de renseignement soulevé en lien avec la facturation des participations dues pour C.Z._____, même s'il était fondé, ne permettrait donc pas de parvenir à une autre conclusion. On relèvera cependant que le système du tiers payant place l'assureur dans l'obligation de s'acquitter de la facture que lui adresse le fournisseur de soins et ce, en lieu et place de l'assuré. Dès lors, si l'intention des recourants était de s'opposer aux factures en cause, comme B.Z._____ a laissé entendre en audience en indiquant que « les montants ne correspondaient pas », ils devaient s'en ouvrir au fournisseur de soins concerné, à réception de leurs factures ; dans le cas contraire, l'art. 64 al. 1 et 2 LAMal prévoit la participation des assurés aux coûts des prestations dont ils bénéficient. Les recourants ne contestent pas le bien-fondé du décompte de prestations relatif aux prestations, qui apparaît au demeurant cohérent avec la franchise contractuelle de 600.- et la quote-part de 10%. Ils déplorent seulement n'avoir pas reçu les décomptes originaux, malgré leurs demandes. Si les recourants estimaient le rappel du 21 novembre 2012 insuffisamment précis sur le point des participations, ils n'étaient pas fondés pour autant à n'y donner aucune suite. Il leur appartenait de requérir auprès de leur assureur les informations nécessaires aussitôt à

réception du rappel, ce qu'ils n'ont manifestement pas fait. Ils ont laissé échoir le délai de 10 jours qui leur avait été imparti pour régler tant les primes que les participations en souffrance, provoquant ainsi la mise en demeure du 28 décembre 2012. Leur première réaction n'est intervenue que le 15 janvier 2013, et ce n'est en définitive que dans leur recours du 13 novembre 2013 que les recourants ont clairement signifié qu'ils s'opposaient au paiement des

- 20 - participations, faute d'avoir été informés de ce qu'elles couvraient exactement. Par surabondance, on remarquera que même à réception du courrier explicatif d'O. _____ du 7 juin 2013 contenant les trois décomptes de participation détaillés, les recourants n'ont pas procédé au règlement des montants qui leur étaient réclamés dans le délai de 30 jours qui leur avait été imparti, alors même qu'ils se considéraient enfin renseignés sur la question des participations (cf. écriture des recourants du 30 avril 2014). En définitive, c'est à tort que les recourants font grief à l'intimée d'avoir failli au devoir de renseignement et soutiennent ne pas avoir reçu de rappels. On ne peut reprocher à O. _____ aucune violation de son devoir d'information légitimant les retards de paiement accumulés par les recourants. Ces retards sont imputables aux assurés et justifient la mise à leur charge des frais administratifs de 55 francs. 5. Reste à examiner le bien-fondé de la décision en reconsidération du 16 décembre 2013. Cette décision constate d'une part que, suite à une réduction de 18 fr. accordée rétroactivement sur la prime de C.Z. _____ et au versement par les recourants de la somme de 783 fr. 40 le 9 août 2013, la créance de l'assureur se trouve réduite à 808 fr. 60. D'autre part, compte tenu de la « déventilation » des primes d'ores et déjà payées par la famille Z. _____ avant l'octroi du subsidie cantonal dès le 1er juillet 2013, ledit solde de créance a pu être éteint par compensation avec les primes payées en trop et O. _____ a requis la radiation de la poursuite. a) Après examen des éléments au dossier, et à la lumière des précisions fournies par les parties en cours d'audience, il appert toutefois que le solde de la créance d'O. _____ ne s'élevait pas à 808 fr. 60 au jour de la décision en reconsidération, pas plus qu'au jour de la décision sur opposition initialement frappée de recours. En effet, le 9 août 2013, les recourants se sont acquittés de dix versements en faveur d'O. _____, dont trois de 923 fr. 05, 755 fr. 25 et 789 fr. 20 (cf. pièce no 6 jointe au recours), que l'assureur a affectés de la manière suivante :

- 21 - - 923 fr. 05 ont servi à couvrir les participations de 664 fr. et les primes d'octobre à décembre 2012 de C.Z. _____, concernées par la présente procédure, ainsi que les primes d'avril à juin 2013 de l'enfant et une participation de 9 fr. 60 le concernant, - 755 fr. 25 ont été attribués à deux primes mensuelles d'assurance- accidents d'A.Z. _____, pour un total de 35 fr. 60, aux primes LAMal d'A.Z. _____ des mois d'octobre et novembre 2012, ainsi qu'à une partie de la prime LAMal de décembre 2012, un solde de 33 fr. 95 restant encore en faveur d'O. _____, - 789 fr. 20 ont été imputés sur les primes d'avril à juin 2013 d'A.Z. _____ ainsi qu'à des frais de rappel et de sommation concernant d'autres causes. Pour répondre au grief des recourants déplorant la manière dont l'intimée a affecté ces virements, il sied de préciser que l'imputation des paiements se règle selon les art. 86 et 87 CO, applicables en matière de cotisations aux assurances sociales (SVR 2000 AHV no 13 p. 43 consid. 2 et la référence). Le débiteur qui a plusieurs dettes à payer au même créancier a le droit de déclarer, lors du paiement, laquelle il entend acquitter (art. 86 al. 1 CO). Faute de déclaration du débiteur, le paiement est imputé sur la dette désignée par le créancier (art. 86 al. 2 CO). Lorsqu'il n'existe pas de déclaration valable, ou que la quittance ne porte aucune imputation, le paiement s'impute sur la dette exigible ; si

plusieurs dettes sont exigibles, sur celle qui a donné lieu aux premières poursuites contre le débiteur ; enfin, s'il n'y a pas eu de poursuites, sur la dette échue la première. Le choix d'imputation du débiteur interviendra normalement lors du paiement, mais peut aussi intervenir avant. Il appartient au débiteur d'établir l'existence d'une déclaration d'imputation de sa part et de sa conformité avec la prestation litigieuse (voir Denis Loertscher, Commentaire romand, Codes des obligations I, no 5 et 9 ad. art. 86 CO). Ces règles sont également valables en cas de compensation. En l'occurrence, les mentions manuscrites, apposées par les recourants sur leurs relevés bancaires, ne constituent pas une déclaration d'imputation, faute d'avoir été communiquée à l'intimée au moment du

- 22 - paiement (cf. TFA K 89/04 du 18 mai 2005, consid. 4.4). O. _____ était légitimée, dans un tel contexte, à imputer les versements des recourants comme elle l'a fait. On notera toutefois qu'en l'occurrence, cette question n'a pas une grande incidence pratique, les recourants ayant procédé le même jour à dix virements, dont deux concernant la présente cause. Après comptabilisation des versements du 9 août 2013, c'est donc un solde de 88 fr. 95 qui restait à charge des assurés sur leur dette initiale de 1'610 fr., correspondant au reliquat de 33 fr. 95 de la prime d'assurance de décembre 2012 d'A.Z. _____, ainsi que 25 fr. de frais de rappel et sommation la concernant, et 30 fr. de frais de sommation concernant C.Z. _____. En outre, il ressort de la pièce no 4 du dossier déposé par l'intimée au Tribunal que les 30 fr. de sommation concernant l'enfant ont été éteints par un versement des recourants du 12 septembre 2013. Le solde de la créance d'O. _____ s'élevait dès lors à 58 fr. 95. Toutefois, indépendamment du libellé de la décision attaquée, c'est bien le montant de 58 fr. 95 entrant dans l'objet du litige, et non celui de 808 fr. 60, qu'O. _____ a compensé avec les primes versées en trop par A.Z. _____ en juillet et août 2013. Vérifié d'office, ce montant correspond au solde de la créance de celle-ci relative à la présente procédure. Il sied dès lors encore d'examiner si l'intimée était en droit de procéder à cette compensation. On rappellera ici que la Cour de céans n'a pas à se prononcer sur le bien-fondé des autres compensations opérées par O. _____ afin de couvrir les frais de poursuite ainsi que les frais de sommation relatives à d'autres procédures de recouvrement, ces questions sortant de l'objet du présent litige (cf. consid. 2b supra) et leur contestation n'étant pas recevable à ce stade devant l'autorité de céans. b) Selon la doctrine et la jurisprudence, la compensation de créances réciproques constitue un principe juridique général, ancré en droit privé aux articles 120ss CO (Code des obligations ; RS 220), qui trouve application en droit administratif. En droit des assurances sociales

- 23 - plus particulièrement, le principe est reconnu, même dans les branches de ce droit qui ne le prévoient pas expressément (ATF 138 V 235 consid. 7.1 ; 128 V 228 consid. 2b). D'une manière générale, la compensation, en droit public – et donc notamment en droit des assurances sociales – est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO (TFA I 98/04 du 13 octobre 2004 et les références). Or, tel est bien le cas en l'espèce : comme développé ci-dessus, O. _____ est créancière d'A.Z. _____ du montant de 58 fr. 95 (solde de prime de décembre 2012 + frais administratifs liés à l'encaissement des primes d'octobre à décembre 2012). Elle est parallèlement débitrice de la recourante des primes payées en trop par celles-ci pour les mois de juillet et août 2013, suite à l'octroi rétroactif de subsides cantonaux. O. _____ était donc fondée à procéder à la compensation. 6. a) En définitive, il convient de prendre acte de ce que la décision entreprise du 11 octobre 2013 a été annulée et remplacée par la décision du 16 décembre

2013. Dès lors, mal fondé, le recours du 13 novembre 2013 doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, en tant qu'il porte sur la décision du 16 décembre 2013. La décision en reconsidération du 16 décembre 2013 doit donc être confirmée par substitution de motifs, en ce sens qu'O. _____ était fondée à procéder à la compensation de Fr. 58 fr. 95 avec une partie des primes d'A.Z. _____ payées en trop pour la période de juillet et août 2013, avec pour conséquence que la dette des recourants liée à la poursuite no [...]2 est éteinte. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens vu l'issue du litige, les recourants n'ayant de surcroît pas eu recours aux services d'un mandataire professionnel (art. 55 al. LPA-VD a contrario). Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e :

- 24 - I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable. II. La décision de reconsidération du 16 décembre 2013, rendue en lieu et place de celle du 11 octobre 2013 attaquée initialement, est confirmée. III. 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 : - A.Z. _____, pour les recourants, - O. _____, - 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.