

VD_GERICHTE ZE14.026312 vom 9. März 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE14.026312

FR: VD_GERICHTE ZE14.026312 du 9 mars 2015

IT: VD_GERICHTE ZE14.026312 del 9 marzo 2015

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 23/14 - 13/2015 ZE14.026312 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 9 mars 2015 _____ Présidence de Mme PASCHE, juge unique

Greffière : Mme Berseth Béboux ***** Cause pendante entre : L. _____, à [...],
recourant, et D. _____, à [...], intimée, ainsi que U. _____, au [...], intervenante.

_____ Art. 26 al. 1 et 27 LPGA ; art. 7 al. 2 OPGA ; art. 7 al. 1, 2 et 4, 13 al. 2
let. a, 64, 64a LAMal ; art. 90, 105a, 105b, 105l OAMal 403

- 2 - E n f a i t : A. L. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], bénéficiait
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 de la D. _____ (ci-après :
D. _____, la caisse ou l'intimée). Le 21 mai 2011, D. _____ a adressé à l'assuré une
sommation à hauteur de 106 fr. 20, comprenant un solde de 96 fr. 20 dû sur les primes du
1er semestre 2011, ainsi que 10 fr. de frais de sommation. Par décompte de prestations du
16 septembre 2011, suivi d'un rappel du 19 novembre 2011, D. _____ a requis de
l'assuré le paiement de la somme de 793 fr. 40 au titre de participation au traitement fourni
le 24 juillet 2011 par la N. _____ à [...], pour un montant total de 1'474 fr. 70. Le 4
octobre 2011, la caisse a établi la police d'assurance de l'assuré pour l'année 2012,
prévoyant une prime mensuelle nette de 285 fr. ainsi qu'une franchise annuelle de 1'000
francs. Le 17 décembre 2011, faute de paiement des 793 fr. 40 réclamés les 16 septembre et
19 novembre 2011, D. _____ a adressé à l'assuré une sommation portant sur la somme
de 803 fr. 40, correspondant à la participation précitée, majorée de 10 fr. de frais de
sommation. Un délai de paiement lui a été octroyé au 5 janvier 2012. L'intéressé était rendu
attentif au fait qu'un assuré en retard de paiement ne pouvait pas changer d'assureur tant
qu'il n'avait pas réglé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérés, ainsi
que les intérêts moratoires et les frais de poursuite y relatifs. L'assuré a versé à sa caisse un
montant de 400 fr. le 30 décembre 2011, puis de 300 fr. le 8 mars 2012.

- 3 - Dans un courrier daté du 27 septembre 2012, reçu par D. _____ le 13 novembre
2012, l'assuré a communiqué sa volonté de résilier son contrat d'assurance obligatoire des
soins au 31 décembre 2012. Le 15 novembre 2012, D. _____ a pris note de la résiliation
précitée et a rendu l'assuré attentif au fait qu'en l'absence de paiement intégral des primes,
des participations aux coûts ainsi que des intérêts moratoires et frais de poursuite à
l'échéance du délai de résiliation, un changement d'assureur ne serait pas autorisé avant le
prochain terme légal possible. Le 31 janvier 2013, D. _____ a signifié à l'assuré son
refus de procéder à la résiliation de la couverture d'assurance, dans la mesure où il
subsistait des retards de paiement au 31 décembre 2012. Par pli recommandé du 25 février
2013, D. _____ a transmis à U. _____ la liste des assurés dont la résiliation au 31
décembre 2012 n'avait pas été acceptée, parmi lesquels figurait l'assuré. Par décomptes de

primes du 9 février 2013, D. _____ a facturé à l'assuré ses primes des mois de janvier et février 2013, pour un montant total de 571 fr. 10, ainsi que la prime du mois de mars 2013, à hauteur de 285 fr. 55, en lui impartissant un délai de paiement au 31 mars 2013. De même, le 13 mars 2013, elle a facturé la prime du mois d'avril 2013 à hauteur de 285 fr. 55, à régler d'ici au 20 avril 2013. Le 16 mars, la caisse a délivré une nouvelle police d'assurance, remplaçant les versions précédentes, fixant la prime mensuelle à 259 fr. 75 dès le 1er mars 2013, compte tenu du déménagement de l'assuré dans une autre zone de primes. Par décompte du 13 avril 2013, D. _____ a réclamé à l'assuré le montant de 208 fr. 15, correspondant à la prime de 259 fr. 75 du mois

- 4 - de mai 2013, réduite de 51 fr. 60, correspondant au rectificatif des primes de mars et avril 2013 suite au déménagement de l'intéressé. Egalement le 13 avril 2013, la caisse a adressé à l'assuré un rappel d'un montant de 856 fr. 65, correspondant aux primes des mois de janvier à mars 2013. Toujours le 13 avril 2013, sur réquisition de D. _____ du 12 mars 2013, l'Office des poursuites [...] (ci-après : l'Office des poursuites) a fait notifier à l'assuré un commandement de payer no [...] d'un montant de 171 fr. 40, correspondant au solde de 93 fr. 40 dû sur le décompte de prestations du 16 septembre 2011, ainsi que 78 fr. de frais administratifs. L'assuré y a fait opposition totale le même jour. Les primes des mois de juin et juillet 2013, d'un montant de 259 fr. 75 chacune, ont été réclamées par décomptes de primes des 4 mai et 8 juin 2013. Dans un rappel du 18 mai 2013, D. _____ a imparté à l'assuré un délai au 5 juin suivant pour s'acquitter de sa prime du mois d'avril 2013, par fr. 285 fr. 55. Le 18 mai 2013, la caisse a adressé à l'assuré une sommation portant sur les primes de janvier à mars 2013, ainsi que 10 fr. de frais de sommation, pour un montant total de 866 fr. 65, tout en l'avertissant notamment qu'à défaut de paiement, elle engagerait des poursuites à son encontre. Par décision du 25 mai 2013, D. _____ a levé l'opposition formée par l'assuré à l'encontre du commandement de payer no [...27]. D. _____ a ensuite poursuivi la réclamation des primes d'avril à juillet 2013, par l'envoi à l'assuré : - d'une sommation du 15 juin 2013 pour la prime d'avril 2013 (Fr. 285 fr. 55 et 10 fr. de sommation),

- 5 - - d'un rappel du 15 juin 2013 et d'une sommation du 13 juillet 2013 pour la prime nette réclamée pour mai 2013, après déduction du montant facturé en trop pour mars et avril (fr. 208 fr. 15 et 10 fr. de sommation), - d'un rappel du 13 juillet 2013 et d'une sommation du 17 août 2013 pour la prime de juin 2013 (259 fr. 75 et 10 fr. de sommation), - d'un rappel du 17 août 2013 et d'une sommation du 14 septembre 2013 pour la prime de juillet 2013 (259 fr. 75 et 10 fr. de sommation). Dans un courrier du 12 septembre 2013 à D. _____, l'assuré a fait valoir que selon ses calculs, il s'était acquitté de montants dépassant les primes dues à sa caisse pour les années 2011 et 2012, en payant notamment à double le montant de 93 fr. 40 ayant fait l'objet de la poursuite no [...27]. Le 19 septembre 2013, D. _____ a indiqué à l'assuré qu'il subsistait pour l'année 2012 un découvert de 262 fr. 80, frais de poursuite non compris. La caisse a joint à son envoi un décompte à la teneur suivante : « (...) Période Nombre Prime Total Paiements Date de mois mensuelle Primes L. _____ LAMAL 01.01.2012 – 31.12.2012 12 285.00 3'420.00 Décompte de prestations 16.09.2011 793.40 21.09.2012 142.40 19.10.2012 142.40 Versements 30.12.2011 Prestation du 16.09.2011 (acompte) 400.00 30.12.2011 Prime janvier 2012 285.00 08.03.2012 Prestation du 16.09.2011 (acompte) 300.00 08.03.2012 Prime février 2012 285.00 04.04.2012 Prime mars 2012 285.00 03.05.2012 Prime mai 2012 285.00 04.06.2012 Prime juin 2012 285.00

- 6 - 03.07.2012 Prime avril 2012 285.00 02.08.2012 Prime juillet 2012 285.00 31.08.2012 Prime août 2012 285.00 04.10.2012 Prime septembre 2012 285.00 31.10.2012 Prime octobre 2012 285.00 31.10.2012 Prestation du 21.09.2012 142.40 05.12.2012 Prime novembre 2012 (acompte) 258.00 03.12.2012 Prime décembre 2012 285.00 Totaux 4'498.20 4'23 5.40 Montant en notre faveur au 31.12.2012 262.80 » D. _____ a également transmis à l'assuré un décompte de primes couvrant la période du 1er janvier au 31 août 2013 selon lequel l'intéressé lui était redevable d'un montant net de 2'214 fr., correspondant à 2'129 fr. 60 de primes (état au 31 août 2013) et au solde de 262 fr. 80 dû pour 2012, dont avaient été déduits ses versements des 5 mars et 11 septembre 2013, d'un montant total de 178 fr. 40 (142 fr. 40 + 27 fr. + 9 fr.). La caisse a imparti à l'assuré un délai au 10 octobre 2013 pour s'acquitter des primes 2013, sous peine de poursuites. Répondant à une demande de l'assuré l'invitant à justifier plus en détails ses prétentions, D. _____ lui a adressé le 10 décembre 2013 de nouveaux décomptes, laissant apparaître un découvert de 93 fr. 40 pour 2011, de 169 fr. 40 pour 2012 et de 2'990 fr. 20 pour 2013 (état au 31 décembre 2013). Le 24 janvier 2014, l'Office des poursuites a fait notifier à l'assuré un commandement de payer no [...] pour un montant de 1'869 fr. 85 plus intérêts à 5% l'an dès le 9 mai 2013, correspondant aux primes de janvier à juillet 2013, auquel s'ajoutaient 100 fr. de frais administratifs. L'assuré y a fait opposition totale. Par courrier du 6 mars 2014, justificatifs à l'appui, l'assuré a fait valoir que les décomptes de D. _____ ne faisaient aucune mention de ses versements de 106 fr. 20 et de 94 fr. 70, intervenus respectivement les 5 juillet 2011 et 6 septembre 2012. Il a en outre affirmé s'être acquitté

- 7 - du solde de 93 fr. 40 dus pour 2011 par un versement de 94 fr. 70 le 6 septembre 2012, également absent des décomptes de l'assureur. Par décision du 7 mars 2014, D. _____ a levé l'opposition de l'assuré au commandement de payer no [...], confirmant un arriéré de paiement de 2'048 fr. 15 (primes de janvier à juillet 2013, frais administratifs de 100 fr. et intérêts de 5% sur les primes depuis le 9 mai 2013), auquel s'ajoutaient 225 fr. 35 de frais de poursuite. L'assuré s'est opposé à dite décision de mainlevée le 19 mars 2014. Dans un courrier du 9 avril 2014 à l'assuré, la caisse a expliqué que le découvert de 93 fr. 40 prévalant au 31 décembre 2012 avait fait l'objet d'une sommation et n'avait été réglé qu'en février 2014, dans le cadre de la poursuite no [...]. Cet arriéré avait empêché la résiliation de sa police d'assurance au 31 décembre 2012 et les primes de l'année 2013 avaient été facturées, puis réclamées par la poursuite no [...] intentée en janvier 2014. La caisse a également précisé que les versements de 94 fr. 70 et 106 fr. 20 allégués par l'assuré dans son courrier du 6 mars 2014 ne figuraient effectivement pas dans ses décomptes du 10 décembre 2013, lesquels n'avaient repris que les participations aux coûts litigieuses. Le versement de 94 fr. 70 (6 septembre 2012) avait toutefois couvert la participation aux coûts des prestations du 15 juin 2012 et celui de 106 fr. 20 (5 juillet 2011) correspondait au solde de primes de janvier à mars 2011 réclamé par sommation du 21 mai 2011. A l'appui de ses explications, la caisse a produit les deux décomptes détaillés suivants : DECOMPTE DETAILLE / L. _____ NP 471-18-[...] Prestations du 01.01.2011 au 31.12.2013 : Du Date de sommation Primes 25.02.2011 282.30 09.09.2011 52.55 16.09.2011 17.12.2011 793.40 14.10.2011 5.50 08.03.2012 24.20 15.06.2012 94.70 24.08.2012 450.90 21.09.2012 142.40 19.10.2012 142.40

- 8 - Total prestations dues 1'988.35 Versements effectués à déduire : Du Prestation payée Montant 04.04.2011 25.02.2011 282.30 03.10.2011 09.09.2011 52.55 02.11.2011 14.10.2011 5.50 30.12.2011 16.09.2011 en partie 400.00 08.03.2012 16.09.2011 en partie

300.00 08.03.2012 27.01.2012 24.20 06.09.2012 15.06.2012 94.70 31.10.2012 24.08.2012
450.90 31.12.2012 21.09.2012 142.40 05.03.2013 19.10.2012 142.40 Total des versements
1'894.95 Différence due pour prestation au 31.12.2013 93.40 DECOMPTE DETAILLE /
L. _____ NP 471-18-[...] Décompte primes du 01.01.2011 au 31.12.2013 Cotisations
dues : Du Au Désignation Montant 01.01.201 31.12.201 Primes 2011(12 mois à Fr. 260.05)
3'120.60 1 1 01.01.201 31.12.201 Primes 2012 (12 mois à Fr. 285.-) 3'420.00 2 2 01.01.201
21.12.201 Primes 2013 (2 mois à 285.55 et 3'168.60 3 3 10 mois à 259 fr. 75 Frais de
poursuite, frais administratifs + 422.55 intérêts (à ce jour) Frais de rappel 30.00 Total des
primes 10'161.75

- 9 - Versements effectués à déduire des primes : Du Désignation Montant 16.02.2011
Partie prime janvier-février 2011 423.90 (d'un total de Fr. 520.10) 04.04.2011 Prime avril
2011 260.05 29.04.2011 Partie janvier-février 2011 (92.15) et partie mars 2011 (Fr. 167.90)
260.05 06.06.2011 Prime juin 2011 260.05 05.07.2011 Solde prime mars 2011 (Fr. 96.20) +
frais de rappel 366.25 (10.-) + Prime mai 2011 (Fr. 260.05) 04.08.2011 Prime août 2011
260.05 01.09.2011 Prime septembre 2011 260.05 03.10.2011 Prime octobre 2011 260.05
02.11.2011 Prime novembre 2011 260.05 01.12.2011 Prime décembre 2011 260.05
30.12.2011 Prime janvier 2012 285.00 02.02.2012 Prime juillet 2011 + Frais de rappel
(10.-) 270.05 08.03.2012 93.- sur frais de poursuites [...47], 378.00 prime février 2012 (Fr.
285.-) 04.04.2012 Prime mars 2012 285.00 03.05.2012 Prime mai 2012 285.00 04.06.2012
Prime juin 2012 285.00 03.07.2012 Prime avril 2012 + Frais de rappel (10.-) 295.00
02.08.2012 Prime juillet 2012 285.00 31.08.2012 Prime août 2012 285.00 04.10.2012
Prime septembre 2012 285.00 31.10.2012 Prime octobre 2012 285.00 05.12.2012 Prime
novembre 2012 258.00 31.12.2012 Prime décembre 2012 285.00 05.03.2013 Solde prime
novembre 2012 27.00 11.07.2013 Frais de poursuite [...27] 20.00 30.07.2013 Frais de
poursuite [...27] 20.00 11.09.2013 Frais de poursuite [...27] 20.00 18.02.2014 Versement à
l'Office des poursuites concernant 210.60 solde poursuite [...27] Montant des versements
6'934.20 Différence entre montant primes et versements : Solde primes impayées pour les
périodes du 01.01.2011 au 31.12.2013 3'227.55 Au final, l'assureur a proposé de renoncer à
l'encaissement des intérêts moratoires ainsi que des frais administratifs et de poursuite pour
autant que l'assuré s'acquitte du montant de 1'869 fr. 85 d'ici au 15 mai suivant. A défaut,
une décision sur opposition serait rendue. Réagissant à ce courrier le 20 mai 2014, l'assuré a
déploré n'avoir été informé que par courrier du 31 janvier 2013 de l'existence d'un arriéré
de 93 fr. 40 au 31 décembre 2012, se trouvant ainsi dans

- 10 - l'impossibilité de régulariser sa situation à temps pour permettre le changement
d'assureur souhaité. Il a donc requis de D. _____ qu'elle accepte de le libérer au 31
décembre 2012. Par décision sur opposition du 26 mai 2014, D. _____ a rejeté
l'opposition formée le 7 mars 2014 par l'assuré et confirmé la mainlevée de son opposition
à hauteur de 1'869 fr. 85, auxquels s'ajoutaient 100 fr. de frais administratifs ainsi qu'un
intérêt moratoire de 5% dès le 9 mai 2013 sur les primes d'assurance. B. Par acte du 26 juin
2014, L. _____ a recouru contre la décision sur opposition de D. _____ du 26 mai
2014 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant
implicitement à son annulation. En substance, il fait valoir qu'il a valablement résilié sa
police d'assurance auprès de D. _____ avec effet au 1er janvier 2013, date à partir de
laquelle il est affilié auprès d'U. _____. Il reproche en outre à D. _____ d'avoir
manqué à son devoir d'information. Il joint à son recours un lot de pièces, parmi lesquelles :
- le décompte de prestations du 16 septembre 2011 de D. _____ relatif à la participation

de 793 fr. 40 réclamée pour les prestations fournies le 24 juillet 2011 par la N. _____, - son courrier du 20 mai 2014 signalant à U. _____ le litige l'opposant à D. _____ et le problème de double affiliation en découlant, - un relevé de compte d'U. _____ du 19 juin 2014, duquel il ressort un solde de 3'346 fr. 90 en sa faveur, comprenant notamment le remboursement des primes versées de janvier à décembre 2013, l'assureur lui demandant de lui transmettre ses coordonnées bancaires en vue du virement. Dans un complément du 9 juillet 2014, le recourant a produit un courrier du 2 juillet 2014 d'U. _____, à teneur duquel dite caisse indiquait avoir adressé son attestation d'affiliation pour 2013 le 8 décembre 2012 à la D. _____, qui – en violation de ses obligations

- 11 - légales - ne l'avait toutefois pas informée en retour de l'impossibilité de changement d'assureur. Par réponse du 19 août 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Elle invoque que la participation de 793 fr. 40 facturée le 16 septembre 2011 a fait l'objet d'un rappel le 19 novembre 2011 et d'une sommation le 17 décembre suivant. La somme n'ayant été réglée que partiellement, par un premier versement de 400 fr. le 30 décembre 2011 et un second de 300 fr. le 8 mars 2012, un solde de 93 fr. 40 était resté en souffrance. En réalité, au 31 décembre 2012 prévalait un arriéré de paiement total de 262 fr. 80, mais seul les 93 fr. 40 avaient fait l'objet d'une sommation. Ainsi, à réception de la résiliation du recourant, elle l'avait rendu attentif aux prescriptions en cas d'arriérés. Le 31 janvier 2013, elle lui avait signifié le refus de sa résiliation, ce dont elle avait également informé U. _____ par un envoi recommandé du 25 février 2013. Selon le service Track and Trace de la Poste, le pli recommandé avait été retiré le 26 février 2013, de sorte qu'il était erroné d'affirmer qu'U. _____ n'avait pas été dûment informée de la situation. D. _____ a dès lors continué à facturer les primes relatives à l'année 2013, dont l'assuré ne s'était pas acquitté, ce qui avait conduit à la procédure de poursuite litigieuse. L'intimée argue également du fait que la perception de frais de rappel est légitimée par l'art. 14 ch. 3 de son "Règlement des assurances selon la LAMal". Des intérêts moratoires sont également dus en cas d'absence de règlement des primes jusqu'à leur échéance et, s'agissant de créances périodiques, il était admis par la jurisprudence de retenir une échéance moyenne, arrêtée en l'espèce au 9 mai 2013. L'intimée joint à sa réponse un bordereau de pièces parmi lesquelles figurent : - un tableau listant les assurés D. _____ dont le changement d'assureur au 1er janvier 2013 n'était pas possible (pièce no 10), - un récépissé postal de son envoi recommandé no 98.00.325000.[...1] du 25 février 2013 à U. _____ (pièce no 11/1)

- 12 - - un justificatif de distribution EPLJD de la Poste, attestant de la distribution de l'envoi no 98.00.325000. [...1] au guichet de la Poste de [...] le 26 février 2013 à 8h54 (pièce no 11/2). Par réplique du 9 septembre 2014, l'assuré a fait valoir que s'il n'a pas payé ses primes 2013 et 2014 auprès de D. _____, c'est en raison de son affiliation auprès d'U. _____ dès le 1er janvier 2013. Il joint à son écriture des décomptes de la Banque H. _____ attestant de virements en faveur de D. _____ effectués du 4 avril 2011 au 4 mars 2013, à savoir : - 260 fr. 05 et 282 fr. 30 le 4 avril 2011, - 260 fr. 05 le 29 avril 2011, - 260 fr. 05 le 6 juin 2011, - 260 fr. 05 le 5 juillet 2011, - 260 fr. 05 le 1er septembre 2011, - 260 fr. 05 et 52 fr. 55 le 3 octobre 2011, - 5 fr. 50 et 260 fr. 05 le 2 novembre 2011, - 260 fr. 05 le 1er décembre 2011, - 400 fr. et 285 fr. le 30 décembre 2011, - 270 fr. 05 le 2 février 2012, - 24 fr. 20, 285 fr., 93 fr. et 300 fr. le 7 mars 2012, - 285 fr. le 3 avril 2012, - 285 fr. le 3 mai 2012, - 285 fr. le 4 juin 2012, - 295 fr. le 2 juillet 2012, - 285 fr. le 2 août 2012, - 285 fr. le 31 août 2012, - 94 fr. 70 le 6 septembre 2012 - 285 fr. le 3 octobre 2012, - 450 fr. 90,

142 fr. 40 et 285 fr. le 31 octobre 2012, - 258 fr. le 5 décembre 2012, - 285 fr. le 31 décembre 2012, - 142 fr. 40 et 27 fr. le 4 mars 2013.

- 13 - Dans sa duplique du 26 septembre 2014, D. _____ conteste avoir failli à son devoir d'information, tant vis-à-vis de l'assuré que d'U. _____. Elle relève que tous les paiements invoqués par le recourant dans sa réplique du 9 septembre 2014 ont été pris en compte, les versements du 7 mars 2012 de 93 fr. et 285 fr. ayant été regroupés en une seule écriture, pour un montant de 378 francs. Par un courrier du 4 novembre 2014, le recourant a produit un procès-verbal d'audition de l'Office des poursuites, duquel il ressort qu'un délai au 25 novembre 2014 lui a été accordé pour obtenir de la Cour de céans un effet suspensif concernant deux demandes de saisie portant sur les poursuites nos [...83] et [...44]. Il a également joint à son envoi deux avis de saisie des 1er et 17 octobre 2014, ainsi que deux décisions de mainlevée d'opposition des 23 juin et 24 juillet 2014 de D. _____, portant respectivement sur les primes d'août à octobre 2013 et novembre 2013 à janvier 2014. Le 5 novembre 2014, la Cour de céans a rendu le recourant attentif au fait que les deux demandes de saisie précitées portaient sur les primes réclamées par D. _____ pour la période d'août 2013 à janvier 2014 et sortaient dès lors de l'objet de la procédure pendante devant le Tribunal cantonal. C. Le 22 octobre 2014, le juge instructeur a ordonné l'intervention d'office d'U. _____ à la procédure et lui a imparti un délai pour se déterminer. Le 11 novembre 2014, U. _____ a exposé ce qui suit : « (...) Un examen du dossier de M. L. _____ ne nous permet pas de retrouver la liste adressée par la D. _____ (ci-après D. _____) à U. _____ (ci-après U. _____) en date du 25 février 2013. U. _____ n'a pris connaissance du fait que M. L. _____ demeurait assuré auprès de la D. _____ que lors de la réception de son courrier du 20 mai 2014. Le 25 mai suivant, nous avons procédé à l'annulation de l'affiliation auprès d'U. _____ avec effet rétroactif à son entrée en vigueur, soit au 1er janvier 2013.

- 14 - Les primes indûment acquittées par M. L. _____ doivent lui être restituées, conformément à nos relevés de compte des 19 juin, 4 septembre et 30 octobre 2014 (pièces 1 à 3). Toutefois, comme nous ne sommes pas en possession des coordonnées bancaires ou postales de M. L. _____, il nous est, à ce jour, impossible de procéder au remboursement de ces montants. (...) » Par courriers des 26 novembre et 3 décembre 2014, les parties sont respectivement restées sur leur position. 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). 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 (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). 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. b) 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 (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 a. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu des montants réclamés par la caisse intimée, la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

- 15 - 2. a) En tant qu'autorité de recours contre les 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 125 V 413 consid. 1a et les références ; TF 8C_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 1.2). b) Le présent litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à lever l'opposition formée par le recourant à la poursuite no [...8], singulièrement si le recourant était assuré auprès d'elle pour la période de janvier à juillet 2013. 3. Par le biais de la poursuite précitée, l'intimée a réclamé le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins des mois de janvier à juillet 2013, pour un montant total de 1'869 fr 85 avec intérêt de 5% l'an dès le 9 mai 2013, ainsi que 100 fr. de frais administratifs. De son côté, le recourant conteste devoir payer des primes à D. _____ pour la période litigieuse, au motif qu'il a résilié la couverture d'assurance dont il bénéficiait auprès de cette caisse au 31 décembre 2012 et qu'il a souscrit une nouvelle police auprès d'U. _____ dès le 1er janvier 2013, à qui il a réglé les primes relatives à ladite période. Il convient dès lors en premier lieu d'examiner si la résiliation signifiée par l'assuré le 13 novembre 2012 permettait de mettre fin à son affiliation auprès de D. _____ au 31 décembre 2012, ou si sa couverture d'assurance auprès de cet assureur a perduré au-delà de cette échéance, comme le soutient l'intimée. 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

- 16 - consid. 4 ; TF 9C_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.1 et les références). Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution par les assurés de leurs obligations pécuniaires. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations (cf. art. 64 LAMal ; cf. également 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). 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. 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 y relatifs. L'art. 105l al. 1 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) prévoit que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 6 LAMal dès la notification de la sommation écrite visée à l'art. 105b al. 1 OAMal. Si l'assuré en retard de paiement demande à changer d'assureur, ce dernier doit l'informer après réception de la demande que

celle-ci ne déploiera aucun effet si les

- 17 - primes, participations aux coûts et les intérêts moratoires ayant fait l'objet d'un rappel jusqu'au mois précédent l'expiration du délai de changement ou si les frais de poursuite en cours jusqu'à ce moment ne sont pas intégralement payés avant l'expiration de ce délai (art. 1051 al. 2 OAMal). Si le paiement n'est pas parvenu à temps à l'assureur conformément à l'al. 2, celui-ci doit informer l'assuré qu'il continue à être assuré auprès de lui et qu'il ne pourra changer d'assureur qu'au prochain terme prévu par l'art. 7, al. 1 et 2 de la loi.

L'assureur doit également informer le nouvel assureur, dans les 60 jours suivants, que l'assuré continue à être assuré auprès de lui (art. 1051 al. 3 OAMal). c) En l'occurrence, l'intimée soutient qu'il restait en souffrance au 31 décembre 2012 le montant de 262 fr 80, dont 93 fr. 40 correspondant au solde de la participation de 793 fr 40 réclamée par décompte du 16 septembre 2011. Après comparaison des décomptes fournis par D._____ et des relevés bancaires produits par le recourant le 9 septembre 2014, force est de constater que tous les versements allégués par le recourant ont été dûment comptabilisés par l'intimée. Ont au surplus été pris en compte par D._____ trois virements ne figurant pas parmi les relevés de compte fournis par le recourant le 9 septembre 2014, à savoir : - 423 fr. 90 versés le 16 février 2011. - 106 fr. 20 versés le 5 juillet 2011 - et 260 fr. 05 versés le 4 août 2011. Les versements du recourant ont été attribués de la manière suivante :
Date Montant Attribution
04.04.20 260.05 Prime avril 2011
11 04.04.20 282.30 Participation du 25.02.2011
11 - 92.15 prime janvier 2011 (partielle, 29.04.20 260.05 comptant le versement de l'assuré de 423 11 fr. 90 du 16.02.2011, ayant couvert la

- 18 - prime de février 2011 et une première partie de la prime de janvier 2011, selon décompte détaillé D._____ du 03.04.2014) - 167.90 part prime mars 2011 06.06.20 260.05 Prime juin 2011 11 05.07.20 - 96.20 solde prime mars 2011 106.20 11 - 10.00 frais de rappel 05.07.20 260.05 Prime mai 2011 11 04.08.20 260.05 Prime août 2011 11 01.09.20 260.05 Prime septembre 2011 11 03.10.20 260.05 Prime octobre 2011 11 03.10.20 52.55 Participation du 09.09.2011 11 02.11.20 260.05 Prime novembre 2011 11 02.11.20 5.50 Participation du 14.10.11 11 01.12.20 260.05 Prime décembre 2011 11 30.12.20 400.00 Participation du 16.09.2011 (partielle) 11 30.12.20 285.00 Prime janvier 2012 11 02.02.20 - 260.05 prime juillet 2011 270.05 12 - 10.00 frais de rappel 07.03.20 24.20 Participation du 27.01.2012 12 07.03.20 285.00 Prime février 2012 12 07.03.20 93.00 Frais poursuite 12 07.03.20 300.00 Participation du 16.09.2011 (partielle) 12 03.04.20 285.00 Prime mars 2012 12 03.05.20 285.00 Prime mai 2012 12 04.06.20 285.00 Prime juin 2012 12 02.07.20 - 285.00 Prime avril 2012 295.00 12 - 10.00 frais de rappel 02.08.20 285.00 Prime juillet 2012 12 31.08.20 285.00 Prime août 2012 12 06.09.20 94.70 Participation du 15.06.2012 12 03.10.20 285.00 Prime septembre 2012 12 31.10.20 450.90 Participation du 24.08.2012

- 19 - 12 31.10.20 142.20 Participation du 21.09.2012 12 31.10.20 285.00 Prime octobre 2012 12 05.12.20 258.00 Prime novembre 2012 (partielle) 12 31.12.20 285.00 Prime décembre 2012 12 04.03.20 142.40 Participation 19.10.2012 13 04.03.20 27.00 Solde prime novembre 2012 13 Cela étant, il appert que la participation de 793 fr 40 réclamée par l'intimée le 16 septembre 2011 n'a été honorée qu'à concurrence de 700 fr., par virements des 30 décembre 2011 (400 fr.) et 7 mars 2012 (300 fr.). Un solde de 93 fr. 40 restait dès lors en souffrance au 31 décembre 2012, solde que le recourant n'a pas établi avoir payé avant l'expiration du délai de changement d'assureur. N'a notamment pas couvert cet arriéré le versement de 94 fr. 70 du 6 septembre 2012, qui concernait une participation aux coûts réclamée par décompte du 15 juin 2012 et rappel du 18 août 2012. La participation de

793 fr. 40 ayant fait l'objet d'un rappel le 19 novembre 2011, puis d'une sommation le 17 décembre 2011, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que l'assuré se trouvait en retard de paiement au sens des art. 64a al. 6 LAMal et 1051 al. 1 OAMal. A cette date subsistait également un arriéré de 27 fr., correspondant au solde de la prime de novembre 2012 (l'assuré s'étant acquitté d'un montant de 258 fr. au lieu de 285 fr.), et de 142 fr. 40 de participation aux coûts du 19 octobre 2012. Ces montants n'ayant toutefois pas encore donné lieu à des sommations au 31 décembre 2012, ils ne sont pas constitutifs d'un retard au sens de l'art. 1051 al. 1 OAMal. En tout état de cause, au 31 décembre 2012, l'assuré se trouvait en retard de paiement pour le montant de 93 fr. 40, lequel était de nature à empêcher le changement d'assureur (art. 64a al. 6 LAMal). C'est ainsi à juste titre que l'intimée n'a pas admis le changement d'assureur au 1er janvier 2013.

- 20 - Après avoir contesté tout arriéré au 31 décembre 2012 et même soutenu s'être acquitté d'un montant dépassant la créance de D. _____, le recourant ne conteste finalement plus l'existence du découvert allégué par l'intimée, ni dans son principe, ni dans sa quotité. Il fait toutefois grief à celle-ci d'avoir violé son devoir d'information, tant à son égard qu'à celui d'U. _____. 4. En l'occurrence, on ne saurait valablement reprocher à l'intimée une violation de son devoir de renseigner, que ce soit à l'égard de l'assuré ou d'U. _____. a) Selon l'art. 27 LPGA, dans la limite 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 (al. 2). Tandis que l'al. 1 de cette disposition pose une obligation générale et permanente de renseigner, indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées – obligation de renseigner qui sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. –, l'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations. Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit savoir pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (cf. ATF 131 V 472 consid. 4 ; cf. TF 9C_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.2).

- 21 - En l'occurrence, à réception de la lettre de résiliation du recourant, l'intimée l'a informé qu'en présence de retard de paiement à l'échéance de résiliation, le changement d'assureur ne serait pas possible (cf. courrier de D. _____ du 15 novembre 2012). Elle a ainsi satisfait aux exigences posées par l'art. 1051 al. 2 OAMal. Puis, par courrier du 31 janvier 2013, conformément à l'art. 1051 al. 3, première phrase OAMal, l'intimée a averti l'assuré que les conditions permettant un changement d'assureur n'étaient pas remplies en raison de ses retards de paiement au 31 décembre 2012, précisant qu'il restait dès lors assuré auprès d'elle. L'intimée a donc renseigné l'assuré à satisfaction de droit. On relèvera en outre que par le biais de la procédure d'encaissement entreprise dès septembre 2011 par la caisse, l'assuré a été régulièrement et clairement informé du fait qu'il était redevable de la participation aux coûts litigieuse. Ainsi, par décompte détaillé du 16 septembre 2011,

D. _____ a facturé au recourant la participation de 793 fr. 40, relative au traitement fourni par la N. _____ le 24 juillet 2011, pour un coût total de 1'474 fr. 70. Ladite facture étant restée en souffrance, l'intimée a adressé à l'intéressé un rappel le 19 novembre 2011, puis une sommation le 17 décembre 2011, cette dernière le rendant à nouveau attentif qu'un changement d'assureur ne pourrait intervenir tant qu'il n'aurait pas payé intégralement les primes et participations aux coûts arriérés ainsi que les intérêts moratoires et frais de poursuite. On ne saurait ainsi retenir que l'intimée a violé son obligation de renseigner le recourant. b) Les pièces produites par D. _____ permettent au surplus de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que, par courrier du 25 février 2013, elle a adressé à U. _____ la liste des assurés dont la résiliation n'avait pas été acceptée, que le recourant figurait sur cette liste et qu'U. _____ est entrée en possession dudit pli le 26 février 2013 (cf. pièces no 10, 11/1 et 11/2 du bordereau de l'intimée). Cela étant, l'intimée s'est également conformée aux prescriptions de l'art. 1051 al. 3, deuxième phrase OAMal. c) En définitive, on ne saurait conclure à un défaut du devoir de renseigner. Certes, le recourant a pâti du fait qu'U. _____ lui affirme

- 22 - n'avoir pas été informée du maintien de sa couverture d'assurance auprès de D. _____ et lui réclame aussi des primes durant toute la période litigieuse. L'intéressé, alors sous le coup d'une double assurance, s'est ainsi retrouvé dans une position peu enviable. Cette situation s'est toutefois entre-temps réglée, U. _____ ayant procédé à l'annulation rétroactive de son affiliation au 1er janvier 2013 et s'étant dite disposée à rembourser à l'intéressé l'entier des primes payées à tort aussitôt qu'il lui communiquerait ses coordonnées bancaires (cf. déterminations d'U. _____ du 11 novembre 2014 et courrier d'U. _____ au recourant du 19 juin 2014). En tout état de cause, ces circonstances n'ont aucune incidence sur l'issue de la présente cause et ne permettent pas de remettre en question le bien-fondé du refus de changement d'assureur signifié par l'intimée. La résiliation du recourant n'ayant déployé aucun effet, il est resté affilié auprès de D. _____ au-delà du 31 décembre 2012 et était tenu à ce titre de s'acquitter des primes fixées par son assureur (cf. art. 61 al. 1, première phrase, LAMal). 5. Il reste à examiner si le recourant doit s'acquitter des montants que lui réclame l'intimée et si cette dernière était fondée à lever l'opposition formée par le recourant à la poursuite no [...8]. a) Les primes d'assurance-maladie doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (cf. art. 90 OAMal). 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 ; cf. TFA K 88/05 du 1er septembre 2006, consid. 2.2 et les références citées). Les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-

- 23 - mêmes les oppositions éventuelles aux commandements de payer, par une décision sujette à opposition selon l'art. 52 LPGA (ATF 107 III 60, 121 V 109 et 125 V 266 consid. 6c). 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). 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, 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 (al. 1). 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) A teneur de la police d'assurance établie le 16 mars 2013 par D. _____, la prime d'assurance prévalant depuis le 1er mars 2013 s'élève à 259 fr. 75. Il ressort en outre des éléments au dossier

- 24 - (notamment décomptes de prime du 9 février 2013, rappel du 13 avril 2013, sommation du 18 mai 2013) que les primes de janvier et février 2013 s'élevaient à 285 fr. 55 chacune, ce qui n'est au demeurant pas contesté par le recourant. Pour la période litigieuse, soit janvier à juillet 2013, le recourant est ainsi redevable d'une prime totale de 1'869 fr. 85 (285 fr. 55 x 2 [janvier et février 2013] + 259 fr. 75 x 5 [mars à juillet 2013]), comme l'a retenu à juste titre l'intimée. c) 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. 14.3 du « Règlement d'Assurances selon la LAMal » de D. _____). Le montant de 100 fr. réclamé à ce titre par l'intimée apparaît au demeurant approprié, dans la mesure où elle a dû procéder à cinq rappels, suivis de cinq sommations afin de requérir le paiement des primes litigieuses. d) Pour le surplus, l'art. 26 al. 1 LPGA prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Aux termes 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 al. 1 OAMal, les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois) et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). En l'occurrence, les primes auraient dû être acquittées entre le 1er janvier et le 1er juillet 2013. L'échéance moyenne de ces périodes correspond au 1er avril 2013. En fixant le dies ad quo au 9 mai 2013, l'intimée a ainsi retenu une solution favorable au recourant, qu'il n'y a pas lieu de remettre en question en l'espèce. e) La totalité de la prétention de l'intimée étant fondée, c'est à bon droit qu'elle a levé l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer no [...8].

- 25 - 6. a) En définitive, le recours est mal fondé, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA, 45 et 55 LPA-VD).

- 26 - Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 26 mai 2014 par D. _____ est confirmée. III. L'opposition formée par L. _____ au commandement de payer no [...8] de l'Office des poursuites [...] est définitivement levée à concurrence de 1'869 fr. 85 (mille huit cent soixante neuf francs et huitante-cinq centimes) plus intérêts moratoires de 5% l'an (cinq pour cent par an), et de 100 fr. (cent francs) de frais administratifs. IV. 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 : - L. _____, - D. _____, - U. _____, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies.

- 27 - 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.