

VD_GERICHTE ZE15.013940 vom 15. Juni 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE15.013940

FR: VD_GERICHTE ZE15.013940 du 15 juin 2016

IT: VD_GERICHTE ZE15.013940 del 15 giugno 2016

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 10/15 - 29/2016 ZE15.013940 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 15 juin 2016 _____ Composition : Mme THALMANN, présidente
Mmes Röthenbacher et Dessaux, juges Greffière : Mme Barman Ionta ***** Cause
pendante entre : A.L. _____, à [...], recourant, et B. _____, à [...], intimée.
_____ Art. 42 al. 3, 64 et 64a LAMal ; 105b OAMal 402

- 2 - E n f a i t : A. A.L. _____ (ci-après : l'assuré), né en 1968, était affilié auprès de
B. _____ s'agissant de l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal (loi fédérale
sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 ; RS 832.10). En 2013, le montant de sa franchise
annuelle s'élevait à 1'000 francs. Sa fille B.L. _____, née en 1996, était également
affiliée pour l'assurance obligatoire des soins auprès de B. _____, son père étant inscrit
comme débiteur des primes. Par courrier notifié le 19 juin 2013 à B. _____, l'assuré a
valablement résilié son contrat d'assurance des soins avec effet au 31 décembre 2013, sans
qu'il ne signifie cependant la résiliation du contrat de sa fille B.L. _____. B. Par
décompte de primes du 3 mai 2014, B. _____ a réclamé à l'assuré le paiement, pour sa
fille B.L. _____, du montant de l'assurance de base, soit 82 fr. 75, et de l'assurance
complémentaire, soit 8 fr. 50, afférent au mois de juin 2014. La somme de 91 fr. 25 était
payable jusqu'au 30 juin 2014. Le 8 mai 2014, Z. _____ a fait parvenir à B. _____,
selon le système du tiers payant, une facture relative à des soins prodigués à l'assuré pour la
période du 16 novembre au 26 décembre 2013, d'un montant total de 918 fr. 10. Par
décompte de prestations du 30 mai 2014 (n° 2002851323), B. _____ a requis de l'assuré
le paiement d'un montant de 345 fr. 75 en lien avec la facture précitée, correspondant au
solde de la franchise pour l'année 2013 (282 fr. 20) et à la quote-part de 10% (63 fr. 55)
pour cette même année. La somme de 345 fr. 75 était payable jusqu'au 7 juillet 2014. Les
détails du décompte se présentaient comme suit :

- 3 - Le 3 juin 2014, en réponse à une demande d'arrangement de paiement en lien avec un
décompte de prestations du 21 février précédant (n° 2602608065), B. _____ a indiqué à
l'assuré accepter la proposition de paiement en quatre versements, précisant qu'en cas de
non-respect de la convention de paiement, le solde de la créance ferait l'objet d'une
poursuite. Elle demandait à l'assuré de confirmer son accord d'ici au 10 juin 2014. Le 28
juin 2014, l'assuré a adressé à B. _____ un courriel à la teneur suivante : « Les
décomptes susmentionnés [n° 2002851323 et 2602608065] me sont parvenus. Je vous les
retourne. Vous ne m'avez toujours pas fait parvenir les justificatifs demandés (copies des
factures du Z. _____) en lien avec ces décomptes tardifs et, comme déjà indiqué, je ne
peux pas entrer en matière sans ceux-ci.

- 4 - Je ne pourrai pas non plus donner suite si vous deviez entreprendre une tentative de
recouvrement par voie de poursuites, à laquelle je m'opposerais totalement le cas échéant.

Dans l'attente des documents requis. Veuillez aussi exclure de vos décomptes rectifiés toute quote-part 2014 puisque je ne suis plus client B. _____ concernant la LAMal ni complémentaire depuis 2013. S'il s'avère que vos factures tardives étaient justifiées je vous demande aussi de joindre 24 bulletins de versement à votre correspondance afin que je puisse payer par mensualités, n'étant pas en mesure de m'acquitter de telles sommes, imprévues, en seulement quelques mois, mes obligations familiales étant très importantes. » Par courriel du 9 juillet 2014, B. _____ a rappelé à l'assuré que sa demande d'arrangement de paiement avait été acceptée et les décomptes de prestations annexés à sa réponse du 3 juin 2014. Elle a encore précisé que les décomptes n° 2002851323 et 2602608065 concernaient des traitements effectués en 2013, mais facturés en 2014 par le fournisseur de soins ; il était normal, en conséquence, que les participations aux coûts de 2013 lui soient facturées. Finalement, elle a informé l'assuré que les factures des fournisseurs de soins lui parviendraient par courrier postal. En l'absence de règlement à l'échéance du délai indiqué, tant s'agissant du décompte de primes du 3 mai 2014 que du décompte de prestations du 30 mai 2014, B. _____ a adressé deux rappels à l'assuré le 19 juillet 2014, suivis de deux sommations le 16 août 2014, par lesquelles elle réclamait le paiement des montants de 345 fr. 75 et 91 fr. 25, frais de sommation en sus, jusqu'au 15 septembre 2014. Sur réquisition de B. _____ du 19 décembre 2014, l'Office des poursuites du district [...] a notifié le 7 janvier 2015 un commandement de payer à l'assuré pour un montant de 437 fr., plus 60 fr. de frais administratifs, auquel il a fait opposition totale (poursuite n° [...]). Comme cause de l'obligation, le commandement de payer mentionnait « Prime LAMal 01.06.2014-30.06.2014, Prime LCA 01.06.2014-30.06.2014, Prestation LAMal 30.05.2014 ».

- 5 - Par décision du 9 février 2015, B. _____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...]. Elle a retenu que l'assuré devait s'acquitter d'arriérés à hauteur de 431 fr. 35, au titre de sa participation aux coûts selon décompte de prestations du 30 mai 2014, de la prime LAMal du mois de juin 2014 pour sa fille B.L. _____ avec intérêt à 5% dès le 30 juin 2014 sur le montant de 91 fr. 25, frais administratifs par 60 fr. en sus. Il était par ailleurs spécifié que les frais de poursuite, d'un montant de 33 fr. 30, étaient à la charge du débiteur. Le 11 février 2015, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il contestait les montants faisant l'objet de la poursuite n° [...] au motif que, d'une part, la facturation des frais de traitement auprès du Z. _____ était tardive, B. _____ ne lui ayant de surcroît pas remis la preuve des montants réclamés en dépit de ses demandes réitérées, et, d'autre part, il n'avait pas à s'acquitter d'une prime LAMal pas plus que d'une quote-part pour l'année 2014, n'étant plus assuré auprès de B. _____ depuis 2013. L'assuré a également écrit que « la B. _____ [devait lui] rembourser le trop-perçu mentionné par son service juridique dans sa lettre du 3 septembre 2012 » et lui verser une indemnité de 100'000 fr. pour le préjudice causé, l'atteinte à sa réputation et à son honneur induits par la poursuite. Par décision sur opposition du 19 mars 2015, B. _____ a partiellement admis l'opposition du 11 février précédant et constaté que l'assuré lui devait le paiement de la somme de 345 fr. 75 à titre de participation aux coûts du traitement du 16 novembre au 26 décembre 2013, majoré de 60 fr. de frais administratifs. Dans le même temps, elle a prononcé à hauteur de ces montants la mainlevée dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district [...]. En substance, B. _____ a considéré que B.L. _____ étant désormais majeure, elle était tenue de s'acquitter elle-même de ses primes et participations aux coûts, raison pour laquelle le montant de 82 fr. 75 relatif à la prime LAMal du mois de juin 2014 et l'intérêt moratoire y afférent devaient être déduits de l'objet de la poursuite n° [...] de l'opposant. Cela étant, elle

a constaté que le motif de l'assuré relatif à la participation aux coûts (franchise et quote-
- 6 - part) pour le traitement du 16 novembre au 26 décembre 2013 auprès du Z. _____
tombait à faux, dans la mesure où le droit aux participations n'était pas éteint et que l'assuré
ne s'était pas encore acquitté de l'entier de sa franchise 2013. Finalement, elle a relevé que
les questions du remboursement du montant de 19'683 fr. 25 et du versement d'une
indemnité pour tort moral ne faisaient pas l'objet du présent litige. C. A.L. _____ a formé
recours contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales
du Tribunal cantonal par acte du 7 avril 2015. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à
l'annulation de la décision en ce sens que la mainlevée d'opposition est refusée sur l'entier
du montant réclamé par B. _____, cette dernière devant retirer sans délai la poursuite à
son encontre et lui faire parvenir un décompte final détaillé et compréhensible couvrant
l'entier de la période litigieuse. Il maintient par ailleurs ses réclamations à l'encontre de
B. _____ s'agissant du remboursement en sa faveur du montant de 19'683 fr. 25 et de
l'octroi d'une indemnité de 100'000 fr. « en lien avec la/les poursuite(s) abusive(s) [...] et
l'atteinte à l'honneur, le tort moral et le préjudice causés », dans la mesure où elles
concernent le même contrat d'assurance. En substance, il fait valoir que la poursuite n° [...] est
une parmi plusieurs poursuites engagées par erreur à son encontre par B. _____. Il
oppose à la cause de l'obligation telle qu'énoncée sur le commandement de payer le fait qu'il
n'est plus client de B. _____ depuis 2013 et reproche à cette dernière d'avoir refusé de lui
faire parvenir des factures détaillées et compréhensibles, ainsi qu'un décompte complet
comprenant l'ensemble de la période litigieuse. Il invoque de ce fait une violation de l'art.
42 al. 3 LAMal et une poursuite injustifiée, contestant de surcroît devoir supporter les frais
administratifs. Dans sa réponse du 11 mai 2015, B. _____ conclut au rejet du recours et à
la confirmation de la décision sur opposition du 19 mars 2015. Elle soutient que le
traitement afférent à la facture du Z. _____ du 8 mai 2014 a eu lieu en 2013, année
durant laquelle le recourant était assuré auprès de B. _____, et que la participation aux
coûts est bien due (savoir 282 fr. 20 en tant que solde de la franchise de 1'000 fr. et 63 fr. 55
- 7 - à titre de quote-part de 10%), le recourant ne s'étant pas encore acquitté de l'entier de sa
franchise pour l'année civile 2013. Elle ajoute que la poursuite a correctement été introduite
et que l'art. 42 al. 3 LAMal n'a pas été violé, une copie de la facture précitée ayant par
ailleurs été adressée à l'intéressé par courrier du 9 juillet 2014. Elle rappelle que la demande
de remboursement du montant de 19'683 fr. 25, que le recourant s'obstine à vouloir
compenser avec ses arriérés, ne fait pas l'objet du présent litige, précisant au demeurant que
dite demande résulte d'une erreur de plume dans une décision sur opposition rendue le 3
septembre 2012. Par ailleurs, elle nie le droit à une indemnité pour tort moral en l'absence
d'atteinte illicite, précisant que la poursuite était justifiée, et soutient que les frais
administratifs et frais de poursuite doivent être assumés par le recourant. Répliquant le 28
mai 2015, le recourant énonce que l'intimée ne peut justifier ses manquements et invoquer
de supposées erreurs de frappe, soulignant qu'elle a commencé à corriger plusieurs erreurs à
la suite de son opposition et de son recours. Il soutient que l'intimée a violé l'art. 42 al. 3
LAMal en refusant d'abord de lui faire parvenir les copies des factures, puis en refusant,
jusqu'au 7 mai 2015, de fournir un décompte couvrant la période litigieuse. Dans sa
duplique du 18 juin 2015, B. _____ rappelle avoir expliqué à maintes reprises au
recourant quelle participation était due, de même s'agissant de l'erreur de plume. Elle ajoute
que dans la mesure où l'art. 42 al. 3 LAMal vise le fournisseur de soins et non l'assureur,
elle ne voit pas en quoi il y aurait violation de sa part dudit article, le recourant n'ayant au

demeurant pas demandé l'établissement d'un décompte pour la période litigieuse, le décompte du 7 mai 2015 déposé à l'appui de sa réponse n'étant au demeurant pas tardif. Le recourant s'est encore exprimé le 30 juin 2015, énonçant que sa version n'avait pas changé « d'un iota » contrairement à celle de B._____.

- 8 - 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, sous réserve de dérogations expresses (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 du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 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 devant le tribunal compétent, vu le domicile de l'assuré dans le canton de Vaud ; il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. 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 let. a LPA-VD). 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 413 consid. 2c).

- 9 - b) En l'espèce, est litigieux le bien-fondé de la décision sur opposition rendue le 19 mars 2015 par l'intimée, prononçant la mainlevée dans le cadre de la poursuite n° [...] à hauteur de 345 fr. 75, frais administratifs de 60 fr. en sus, en relation avec une participation aux coûts impayée pour l'année 2013. Le paiement du montant de 82 fr. 75 à titre de prime du mois de juin 2014 pour B.L._____, fille du recourant, n'est quant à lui plus litigieux. c) La conclusion prise par le recourant tendant au versement en sa faveur d'un montant de 19'683 fr. 25, en lien avec une décision sur opposition de la caisse intimée datée du 3 septembre 2012 et formulée au motif qu'elle repose sur le même contrat d'assurance, sort du cadre présent litige ; elle est donc irrecevable. A toutes fins utiles, on relèvera qu'il ne saurait être procédé à une éventuelle compensation entre la prétendue créance du recourant et la créance pour participation aux coûts de l'intimée, l'assuré ne disposant d'aucun droit de compensation à l'égard de celle-ci, en application de l'art. 11 du règlement selon la LAMal de B._____ (cf. également ATF 110 V 183 consid. 3 ; TFA K 88/05 du 1er septembre 2006 ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, Zurich 2011, n° 755, p. 255). Est également irrecevable la conclusion visant l'octroi en faveur du recourant d'une indemnité de 100'000 fr. pour atteinte à l'honneur, tort moral et préjudice causés ; il n'appartient pas au juge des assurances sociales de statuer sur une telle indemnité, matière qui est de la compétence du juge civil (cf. art. 49 CO [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220]). La Cour de céans ne se prononcera également pas sur la conclusion du recourant tendant au retrait d'autres poursuites que l'intimée aurait engagées à son encontre.

- 10 - 3. a) Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (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). 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). Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise et le montant maximal annuel de la quote-part (art. 64 al. 3 LAMal). Le Conseil fédéral a fixé la franchise prévue à l'art. 64 al. 2 let. a LAMal à 300 fr. par année civile (art. 103 al. 1 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]) ; les assureurs peuvent pratiquer une assurance dans laquelle les assurés peuvent choisir une franchise plus élevée avec des primes adaptées en fonction de la franchise choisie (franchise à option ; cf. art. 93 et 95 OAMal). Quant au montant maximal annuel de la quote-part au sens de l'art. 64 al. 2 let. b LAMal, le Conseil fédéral l'a fixé à 700 fr. pour un adulte (art. 103 al. 2 OAMal). La date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part (art. 103 al. 3 OAMal). b) Sauf convention contraire entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, l'assuré est le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations. L'assuré a, dans ce cas, le droit d'être remboursé par son assureur (système du tiers garant ; art. 42 al. 1, 1ère et 2e phrase, LAMal). L'assureur prend alors régulièrement en compte la participation aux coûts de l'assuré et lui rembourse uniquement le montant qui dépasse cette participation.

- 11 - Assureurs et fournisseurs de prestations peuvent convenir que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant ; art. 42 al. 2, 1ère phrase, LAMal). Le système du tiers payant mène à une forme de reprise de dette contractuelle de l'assureur vis-à-vis du fournisseur de prestations (cf. art. 176 al. 1 CO ; ATF 139 V 82 consid. 3.2.3, 132 V 18 consid. 5.2). Dans ce cas de figure, l'assuré envoie les factures à son assureur ou ce dernier les reçoit directement du fournisseur de prestations. L'assureur est alors tenu d'indemniser la personne qui fournit les prestations ; il est donc le débiteur direct du fournisseur. L'assureur devra ensuite s'adresser à l'assuré pour que celui-ci lui verse sa participation aux coûts prévue à l'art. 64 LAMal. Conformément à l'art. 42 al. 3 LAMal, le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible (1ère phrase) ; il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation (2e phrase) ; dans le système du tiers payant, l'assuré reçoit une copie de la facture qui a été adressée à l'assureur (3e phrase). L'art. 59 al. 4 OAMal précise que si le système du tiers payant a été convenu, le fournisseur de prestations doit remettre à l'assuré la copie de la facture prévue à l'art. 42 al. 3 LAMal ; il peut convenir avec l'assureur que ce dernier transmettra la copie de la facture. L'assureur a le droit, une fois exécutée son obligation de paiement envers le fournisseur de prestations, d'exiger le remboursement de la participation aux coûts selon l'art. 64 LAMal (TF 9C_233/2008 du 3 juin 2008 consid. 3.2). A cet égard, une cession de créance a en quelque sorte lieu du fournisseur en faveur de l'assureur, lequel peut alors demander à l'assuré le paiement de ladite participation. 4. La décision dont est recours concerne une participation à des frais de traitement effectué en 2013 selon le décompte de prestations du 30 mai 2014, demeurée impayée. A.L. _____

estime ne pas être redevable des arriérés de participation aux coûts visés par la poursuite n° [...], et corollairement des frais administratifs, axant principalement son argumentation sur le fait qu'il n'était plus assuré auprès de B. _____ au-

- 12 - delà du 31 décembre 2013, le montant faisant l'objet de la poursuite lui ayant en outre été facturé en l'absence de décompte détaillé et compréhensible. a) Il ressort des documents fournis par l'intimée que la poursuite n° [...] se rapporte à un arriéré de participation aux coûts d'un traitement dispensé au recourant par Z. _____ du 16 novembre au 26 décembre 2013. La facture relative à ce traitement, détaillant les prestations prodiguées au recourant, a été réceptionnée par la caisse intimée le 8 mai 2014. B. _____ a établi le décompte de prestations en lien avec dite facture le 30 mai suivant. Par conséquent, la démarche de l'intimée ne saurait être qualifiée de tardive, le seul délai pouvant en l'occurrence entrer en ligne de compte étant celui de la prescription selon l'art. 24 al. 1 LPGA, au terme duquel le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Dans la décision entreprise, l'intimée rappelle que le montant réclamé au recourant se fonde sur le décompte de prestations du 30 mai 2014 faisant suite à la facture du Z. _____ pour des frais médicaux à hauteur de 918 fr. 10. Aux termes de l'art. 103 al. 3 OAMal, la date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part ; est ainsi déterminant le moment effectif de la prestation. Dans le cas présent, il n'est pas contesté que le recourant s'est vu prodiguer des soins au Z. _____ durant la période du 16 novembre au 26 décembre 2013 ; cette prestation devait dès lors être imputée sur l'année 2013, année au cours de laquelle le recourant était encore affilié auprès de B. _____ pour l'assurance obligatoire des soins. Le calcul de l'arriéré exigible est détaillé dans le décompte de prestations du 30 mai 2014. Ce dernier met en évidence que pour l'année 2013, le recourant ne s'était pas acquitté de l'entier de sa franchise de 1'000 fr. ; une participation correspondant en l'occurrence au montant de 282 fr. 20 (solde du montant de sa franchise) devait ainsi être mise à sa

- 13 - charge, de même qu'une participation de 10% des coûts dépassant la franchise, soit le 10% de 635 fr. 90 (918 fr. 10 - 282 fr. 20), le montant maximal annuel de la quote-part au sens de l'art. 64 al. 2 let. b LAMal n'étant en outre pas atteint. Il convient encore de préciser 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 du recourant était de s'opposer à la facture en cause, il devait s'en ouvrir au fournisseur de soins concerné, seul à même de procéder à son annulation éventuelle ; dans le cas contraire, l'art. 64 al. 1 et 2 LAMal prévoit la participation des assurés aux coûts des prestations dont ils bénéficient. En définitive, il apparaît que le recourant n'a apporté aucun élément susceptible de démontrer que la créance de 345 fr. 75 ne serait pas due. Le montant réclamé à titre d'arriérés de participation aux coûts pour la période concernée peut ainsi être confirmé. b) Le recourant invoque un refus de B. _____ de lui faire parvenir, dans un premier temps, la facture relative à la participation litigieuse, puis un décompte détaillé et compréhensible couvrant la période en cause ; il se prévaut ainsi de l'art. 42 al. 3 LAMal. Rappelons qu'à teneur de l'art. 59 al. 4 OAMal, si les assureurs et les fournisseurs de prestations ont convenu que l'assureur est le débiteur de la rémunération (système du tiers payant), le fournisseur de prestations doit remettre à l'assuré la copie de la facture prévue à l'art. 42 al. 3 LAMal, ou convenir avec l'assureur que ce dernier transmettra dite copie. En l'occurrence, on ignore s'il a été convenu avec l'intimée que Z. _____ fasse parvenir au

recourant une copie de la facture du 8 mai 2014 ; dans une telle hypothèse, il appartenait au recourant de s'adresser directement au Z._____ pour obtenir la facture en question en l'absence d'envoi à son attention.

- 14 - Quoiqu'il en soit, le recourant disposait de toutes les pièces nécessaires pour s'assurer du bien-fondé du montant réclamé ; en premier lieu par le décompte de prestations du 30 mai 2014 (cf. consid. 4a supra), puis par l'envoi de B._____, le 9 juillet 2014, de la facture relative à ce décompte telle qu'établie par Z._____. Dite facture comportait les indications détaillées concernant les prestations exécutées dans le cas particulier, savoir notamment le bénéficiaire du traitement, la date du traitement, les fournisseurs de soins, les soins prodigués ainsi que la tarification pour chaque soin. Le recourant ne prétend pas ne pas avoir reçu cette facture ni le décompte de prestations y relatif, de sorte que l'on doit admettre, à l'aune de la vraisemblance prépondérante, qu'il avait en sa possession tous les éléments nécessaires à la compréhension de l'arriéré réclamé. On ne saurait dès lors donner suite à la requête du recourant tendant à ordonner à B._____ d'établir un nouveau décompte, détaillé et compréhensible. 5. a) Selon l'art. 64a al. 1 LAMal, 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 trente 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, 1ère phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, 2e phrase). Selon l'art. 105b OAMal, en cas de non-paiement par l'assuré des primes et 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

- 15 - prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (al. 2). 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 (ATF 125 V 276 ; TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 consid. 6). b) En l'occurrence, la participation aux coûts, objet du présent litige, a été facturée par l'intimée le 30 mai 2014, par le biais du décompte de prestations. Un délai échéant au 7 juillet 2014 a été imparti au recourant pour s'acquitter du montant dû à titre de participation. En l'absence de réaction de ce dernier, l'intimée a, à bon droit, adressé un rappel le 19 juillet 2014, une mise en demeure le 16 août suivant, avant d'initier à l'encontre de son assuré une procédure de poursuite (art. 64a al. 1 et 2 LAMal et 105b al. 1 OAMal). En outre, les conditions générales d'assurance conformément à la LAMal édictées par B._____ prévoient, en leur art. 14.3, que les dépenses de l'assurance pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. Partant, l'intimée était légitimée à mettre des frais administratifs à la charge du recourant, en l'occurrence 60 fr., dans le cadre de la poursuite n° [...]. Le montant de ces frais n'apparaît au demeurant pas disproportionné. c) En définitive, la procédure de recouvrement a été régulièrement conduite, conformément aux dispositions topiques applicables. Tant le calcul de la participation aux frais médicaux que les frais administratifs se fondent sur la base légale y afférente, de sorte qu'ils ne prêtent pas le flanc à la critique et doivent ainsi être confirmés. Quant aux frais du commandement de payer, ils suivent le sort

de la poursuite (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 Gilliéron, et JdT 1979 II 127) et ne font donc pas, à juste titre, l'objet de la décision litigieuse. 5. a) Les considérants qui précèdent conduisent par conséquent au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

- 16 - b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires, ni d'allouer de dépens vu l'issue du litige, le recourant étant au demeurant non assisté (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours déposé le 7 avril 2015 par A.L. _____ est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 19 mars 2015 par B. _____ est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - A.L. _____ - B. _____ - 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

- 17 - 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.