

VD_GERICHTE ZE17.024525 vom 7. November 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE17.024525

FR: VD_GERICHTE ZE17.024525 du 7 novembre 2017

IT: VD_GERICHTE ZE17.024525 del 7 novembre 2017

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 34/17 - 44/2017 ZE17.024525 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 7 novembre 2017 _____ Composition : Mme DESSAUX, juge
unique Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : M. _____, à J. _____,
recourant, et INTRAS Assurance-maladie SA, à Lucerne, intimée. _____ Art.
26 al. 1 LPGA ; 64a LAMal ; 7 al. 1 OPGA ; 90, 105a, 105b et 105l OAMal 403

- 2 - E n f a i t : A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est assuré auprès
d'Intras Assurance-maladie SA (ci-après : Intras ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire
des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS
832.10). Pour 2016, sa prime mensuelle s'élevait à 472 fr. 80. Par décompte de primes du 5
mars 2016, Intras a réclamé à l'assuré le paiement de la somme de 1'891 fr. 20
correspondant aux primes du premier trimestre 2016 ainsi que du mois d'avril 2016. Intras a
ensuite régulièrement communiqué, en début de mois pour le mois suivant, les décomptes
de primes pour les mois de mai 2016 et juin 2016. Pour ce dernier mois, l'assuré a bénéficié
d'un crédit de prime à hauteur de 86 fr. 05, réduisant ainsi le montant de la prime en faveur
d'Intras à 386 fr. 75. L'assuré n'a rien payé malgré rappels des 14 mai 2016, 12 juin 2016,
16 juillet 2016 puis sommations des 12 juin 2016, 16 juillet 2016 et 13 août 2016. Le 9
novembre 2016, Intras a fait notifier à l'assuré le commandement de payer n° [...] par
l'Office des poursuites du district de D. _____ pour un montant de 2'750 fr. 75,
correspondant aux primes LAMal des mois de janvier, février, mars, avril, mai et juin 2016,
auxquels s'ajoutaient 150 fr. de frais administratifs et des intérêts moratoires à 5% l'an dès
le 14 mai 2016. L'assuré a formé opposition totale le 21 novembre 2016, laquelle a été
levée par décision du 13 février 2017 d'Intras, Service d'encaissement, communiquée sous
pli simple, invitant l'assuré à s'acquitter dans les trente jours d'un montant de 3'079 fr. 15,
incluant les frais de poursuite par 73 fr. 30 et les intérêts moratoires par 105 fr. 10.

- 3 - L'assuré a interjeté opposition contre cette décision le 23 mars 2017, contestant le
principe et la quotité de la créance, de même que les frais administratifs et les intérêts
moratoires. Par décision sur opposition du 25 avril 2017, notifiée le même jour, Intras, Droit
& Compliance, a rejeté l'opposition formée par l'assuré, le montant total dû par l'intéressé
pour les primes échues de janvier à juin 2016 s'élevant à 2'750 fr. 75, avec 5% d'intérêts
moratoires dès le 14 mai 2016, auxquels s'ajoutaient 150 fr. de frais administratifs, et a
prononcé la mainlevée dans la poursuite n° [...] à hauteur de ces montants. La caisse a mis à
la charge de M. _____ les frais de poursuite, rappelant cependant dans le corps de la
décision la teneur de l'art. 68 al. 1 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour
dettes et la faillite ; RS 281.1) d'une part, et, d'autre part, que les frais de poursuite ne
peuvent faire l'objet de la mainlevée. Dans la motivation de la décision sur opposition,
Intras précise notamment que M. _____ est assuré auprès d'elle pour l'année 2016

s'agissant de l'assurance obligatoire des soins, qu'il ne s'est pas acquitté de l'arriéré de primes litigieux et que la perception de frais administratifs comme d'intérêts moratoires repose sur la loi. B. Par acte du 6 juin 2017, M. _____ a déclaré recourir contre la décision sur opposition précitée, contestant derechef le principe et la quotité de la créance, de même que les frais administratifs et les intérêts moratoires. Le 11 juillet 2017, Intras a produit un bordereau de pièces et déposé une réponse, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 25 avril 2017. Dans ses déterminations du 12 octobre 2017, le recourant relève le montant minime des prestations versées par Intras depuis son affiliation en 1981. Se référant ensuite à son courrier du 27 novembre 2015, il soutient avoir valablement résilié son affiliation auprès d'Intras, au

- 4 - motif que celle-ci ne lui aurait pas remboursé, ni compensé, trois versements effectués en 2006, joignant à cet égard une lettre adressée par ses soins le 29 novembre 2016 à la direction générale de la caisse intimée. Enfin, il conteste avoir reçu les décomptes des 5 mars et 7 mai 2016. Les arguments des parties seront repris, dans la mesure utile, dans les considérants en droit ci-après. C. Antérieurement à la présente procédure, l'autorité de céans a eu à connaître à réitérées reprises des recours déposés par M. _____ contre des décisions rendues par Intras lui réclamant le paiement de primes LAMal en souffrance ainsi que de frais administratifs y afférents, voire d'intérêts moratoires. Dans un arrêt du 12 mars 2008, le Tribunal des assurances du canton de Vaud (depuis le 1er janvier 2009 : Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud) a rejeté le recours formé par M. _____ contre la décision d'Intras lui réclamant le paiement des primes pour les mois de janvier à juin 2006, frais administratifs en sus. Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral en date du 29 septembre 2008. Par arrêt du 26 mai 2008, également confirmé par le Tribunal fédéral le 16 octobre suivant, le Tribunal des assurances a rejeté le recours interjeté par M. _____ contre la décision d'Intras concernant le paiement de ses primes pour les mois de décembre 2006 à février 2007 et des frais y relatifs. Le 2 décembre 2008, le Tribunal des assurances a rendu deux arrêts confirmant deux décisions rendues par Intras par lesquelles elle réclamait à M. _____ le paiement des primes pour les mois de mars à mai 2007 et de juin à août de la même année ainsi que des frais administratifs y afférents. Dans un arrêt du 14 juin 2012, la Cour de céans a rejeté le recours formé par le prénommé contre une décision d'Intras relative au paiement de primes pour les mois de février et mars 2011, frais administratifs et intérêts moratoires en sus. Par deux arrêts du 11 novembre 2013, la Cour de céans a une nouvelle fois confirmé deux décisions par lesquelles Intras demandait à M. _____ le paiement, d'une part, des primes des mois d'avril à août 2011 ainsi que novembre 2011 et, d'autre part, des primes des mois de décembre 2009,

- 5 - janvier 2010 et décembre 2011. Il était en outre tenu de s'acquitter des frais administratifs et des intérêts moratoires réclamés par Intras dans ces deux décisions. Le 8 mars 2016, la Cour de céans a rendu deux arrêts opposant le recourant à Intras. Dans l'un, elle a confirmé la décision rendue par cette dernière réclamant à M. _____ le paiement des primes des mois de janvier 2010 à janvier 2011 auxquelles s'ajoutaient 5% d'intérêts moratoires ainsi que des frais administratifs. Dans le deuxième, elle a également confirmé la décision d'Intras aux termes de laquelle le recourant était tenu d'acquitter le montant des primes des mois d'avril à juin 2014 avec 5% d'intérêts moratoires et 150 fr. de frais administratifs en sus. Le tribunal a en revanche considéré qu'Intras n'était pas fondée à mettre à la charge de l'assuré des frais de procédure administrative par 100 fr. pour avoir procédé avec légèreté ou témérité. Par arrêt du 5 juillet 2016, la Cour de céans a rejeté le

recours formé par M. _____ contre la décision d'Intras lui réclamant le paiement des primes échues d'octobre 2014 à décembre 2014 avec intérêts moratoires à 5% et frais administratifs. Il était en outre tenu de s'acquitter de 200 fr. de frais de justice pour avoir procédé avec témérité. Enfin, dans un arrêt du 29 août 2016, la Cour de céans a très partiellement admis le recours formé par M. _____ contre la décision de l'intimée lui réclamant le paiement des primes échues de janvier à juin 2015, au motif que le calcul du dies a quo de l'intérêt moratoire n'avait pas été correctement effectué. 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). b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20

- 6 - décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. c) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 let. a LPA-VD). Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, tout comme le refus de rendre une décision. La voie du recours au Tribunal cantonal est ainsi ouverte contre la décision sur opposition rendue en application des dispositions de la LAMaI (art. 1 al. 1 LAMaI; art. 56 al. 1 LPGA). Interjeté dans le délai légal de trente jours, suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile. d) La contestation porte sur le paiement d'un montant inférieur à 30'000 fr., de sorte que le magistrat instructeur est compétent pour statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 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 131 V 164 consid. 2.2 et 2.3 ; 125 V 413 consid. 2c). b) En l'espèce, l'objet du litige est déterminé par la décision sur opposition du 25 avril 2017, laquelle porte, d'une part, sur les montants dus par le recourant pour les primes en application de la LAMaI,

- 7 - et, d'autre part, sur la mainlevée de l'opposition dans la poursuite introduite par l'intimée, le recourant contestant en substance la perception de frais administratifs dans le cadre de la procédure de recouvrement et la perception d'intérêts moratoires. 3. a) Un des buts principaux de la LAMaI est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (ATF 125 V 266 consid. 5b). Aussi bien l'art. 3 al. 1 LAMaI pose-t-il le principe de l'obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse. L'obligation de payer les primes découle de l'art. 61 LAMaI ; elle constitue la contrepartie de l'obligation de l'assureur d'assumer la prise en charge des événements assurés. Elle est la conséquence juridique impérative de toute affiliation auprès d'une caisse-maladie et s'étend à toute la durée de celle-ci (RJAM 1980 p. 161 ; 1971 p. 51). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 OAMaI [ordonnance du 27 juin 1995

sur l'assurance-maladie ; RS 832.102]). Selon l'art. 7 LAMaI, 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). b) Selon l'art. 64a al. 1 LAMaI, 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

- 8 - dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2, première phrase). En dérogation à l'art. 7 LAMaI, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (al. 6, première phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, deuxième phrase). L'art. 105I OAMaI prévoit que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 6 LAMaI dès la notification de la sommation écrite visée à l'art. 105b al. 1 OAMaI. En matière d'assurance obligatoire de soins, les assureurs ne sont pas libres de choisir de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts mais bien au contraire 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. 5 let. f LSAMaI [loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; RS 832.12]). c) En l'occurrence, il ressort des pièces produites par l'intimée que le recourant était affilié auprès d'elle en 2016 en matière d'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Il est par conséquent débiteur des primes de l'assurance de base LAMaI, et plus particulièrement celles de janvier à juin 2016, dont il ne s'est pas acquitté. Quant à la quotité de la prime, outre qu'elle aura été approuvée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), elle correspond à celle prévue par la police d'assurance. 4. Le recourant conteste la perception de frais administratifs. a) Selon l'art. 105b al. 2 OAMaI, 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. Les frais de rappel, respectivement

- 9 - de dossier, constituent l'accessoire de la créance; selon la jurisprudence, l'assureur ne peut les mettre à la charge de l'assuré qu'à la double condition que cette mesure soit prévue par les conditions générales d'assurance et qu'il y ait faute de la part de l'intéressé (ATF 125 V 276). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige l'assureur à lui adresser des rappels l'exhortant à s'acquitter de ses cotisations (TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 consid. 6 in fine). Cette jurisprudence est très restrictive, en ce sens qu'il suffit que l'omission de l'assuré ait obligé la caisse à entamer une procédure de recouvrement pour que celui-ci soit réputé en faute. b) En l'espèce, les conditions cumulatives autorisant la perception de frais administratifs sont réalisées : les primes

litigieuses ont fait l'objet de rappels et sommations d'une part, et d'autre part, l'art. 14.3 du Règlement des assurances selon la LAMal de l'intimée, dans son édition 01.2014, précise que les dépenses d'Intras pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. Le montant de 150 fr. réclamé par l'intimée à titre de frais administratifs n'apparaît ni disproportionné, ni arbitraire (RAMA 1988 n° K 789 p. 431 consid. 2c). 5. La perception d'intérêts moratoires par l'intimée est également litigieuse. a) Aux termes de l'art. 26 al. 1 LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, le taux d'intérêt moratoire étant de 5% l'an (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] et 105a OAMal). Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée, étant rappelé que selon l'art. 90 OAMal, les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois, et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA). b) Contrairement à l'allégué du recourant, la perception d'un intérêt moratoire s'avère impérative. Ce caractère impératif se déduit de

- 10 - l'article 26 al. 1, deuxième phrase, LPGA, lequel précise que le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions (à l'intérêt moratoire de 5%) pour les créances modestes ou échues depuis peu. Or, aucune exception fondée sur cette disposition n'ayant été prévue par cette autorité dans le cadre de l'OAMal, on doit en déduire qu'en matière d'assurance-maladie, l'assureur ne peut renoncer à la perception d'intérêts moratoires. Pour le surplus, l'intimée a appliqué le taux légal et retenu de manière non critiquable l'échéance moyenne du 14 mai 2016 comme point de départ des intérêts moratoires, la jurisprudence considérant, s'agissant d'un dommage périodique, que l'intérêt doit être fixé, pour des raisons pratiques, selon une échéance moyenne (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A_463/2008 du 20 avril 2010). En l'occurrence, dans la mesure où quatre primes sont dues au 30 avril 2016, une au 31 mai 2016 et une au 30 juin 2016, une échéance moyenne au 14 mai 2016 est justifiée car intégrant la différence entre les montants dus aux trois échéances. c) Cela étant, le recourant critique le fait que les primes des quatre premiers mois de l'année 2016 n'ont fait l'objet que d'un seul rappel (daté du 14 mai 2016) et d'une seule sommation (datée du 12 juin 2016). Dans sa réponse du 10 juillet 2017, l'intimée expose que l'établissement d'un décompte de primes unique (daté du 5 mars 2016) pour les mois de janvier à avril 2016 s'explique par la facturation rétroactive à laquelle elle a dû procéder, compte tenu du fait qu'elle ne pouvait accepter la résiliation adressée par le recourant en raison de l'arriéré de primes encore dû par ce dernier. Celui-ci ne saurait ainsi exciper de ce décompte groupé pour obtenir une dérogation, au vu de l'art. 90 OAMal. 6. Le recourant invoque encore d'autres griefs, non soulevés au stade de l'opposition, qui sortent ainsi du cadre du présent litige (cf. considérant 2 ci-avant). Par surabondance de droit, il convient toutefois de les discuter brièvement.

- 11 - a) Le recourant invoque la compensation des primes échues avec le versement de trois acomptes de 310 fr. 15 acquittés les 3 juin, 6 juillet et 7 août 2006 et l'absence de remboursement par l'intimée du montant de 360 fr. auquel l'a condamné l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 18 septembre 2008. Ce moyen s'avère infondé. En effet, si les caisses-maladie peuvent compenser des prestations d'assurance échues avec des créances de cotisations arriérées, en revanche, le même droit n'appartient pas aux assurés (ATF 110 V 183; RAMA 5/2005 n° KV 343 p. 358 ; TFA K 151/05 du 1er mars 2006). Il appartient en effet uniquement à l'assureur social et

non à l'assuré de déterminer le contenu des prétentions de droit public. A cela s'ajoute que selon le ch. 11, deuxième phrase, du Règlement précité, la personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard d'Intras. b) Le recourant fait valoir une violation de l'art. 105b al. 1 OAMal. A teneur de cette disposition, l'assureur envoie la sommation en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts dans les trois mois qui suivent leur exigibilité ; il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels. En d'autres termes, la sommation et, a fortiori, un commandement de payer ne doit porter que sur des montants dus au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, à l'exclusion de toute autre prétention résultant par exemple de non-paiement de primes d'assurances complémentaires (LCA; cf. Commentaire concernant les modifications au 1er janvier 2012 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie OAMal). Il n'existe ainsi aucune obligation légale pour l'assureur de procéder à la notification de plusieurs sommations ou commandements de payer séparés en fonction de l'origine des créances résultant de la LAMal (cf. TF 9C_438/2014 du 23 décembre 2014 consid. 5.2).

- 12 - Le moyen tiré de la violation de la disposition précitée doit donc être rejeté. c) Le recourant déclare ignorer à quoi se rapporte le montant de 86 fr. 05 porté au crédit de son décompte de primes du 7 mai 2016 dont il ressort que cette correction se fonde sur l'art. 106 LAMal. Aux termes de l'alinéa 2 de cette disposition, les assurés domiciliés dans un canton dans lequel, entre le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 2013, le rapport entre les coûts et les primes a été inférieur au rapport entre les coûts et les primes au niveau suisse (primes payées en trop) ont droit à une diminution de prime ; la diminution de prime est identique pour chaque personne assurée d'un même canton ; les assureurs octroient la diminution de prime. Tel est le cas en l'occurrence, le montant de 86 fr. 05 en faveur de l'assuré résultant de la correction de primes effectuée par l'intimée, selon ordonnances de l'OFSP du 18 février 2016 sur le montant de la diminution de prime pour 2016 (RS 832.107.23) et sur le montant du remboursement de primes pour 2016 (RS 832.107.24). d) Quant à la non-réception des décomptes des 5 mars et 7 mai 2016, dans la mesure où elle est alléguée pour la première fois au stade du recours, elle ne saurait être mise au bénéfice de la présomption de vraisemblance prépondérante, applicable en droit des assurances sociales (cf. sur ce point ATF 139 V 176 consid. 5.3 et 135 V 39 consid. 6.1 et les références). 7. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée, étant rappelé que les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (cf. art. 68 LP ; cf. RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226 consid. 4 ; cf. également JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert Gilliéron ; JdT 1979 II 127). 8. a) Selon l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en droit des assurances sociales est gratuite, sous réserve d'une procédure menée

- 13 - par témérité ou avec légèreté. Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 285 consid. 3b et les références citées). En l'occurrence, avant le dépôt du présent recours, M. _____ a déjà procédé à l'encontre d'Intras à réitérées reprises pour contester, en vain, le principe de son affiliation, la perception de primes comme celle d'intérêts moratoires et de frais administratifs, tout comme il a sans succès tenté d'opposer la compensation. Cela étant, l'introduction d'un nouveau recours pour un contexte de fait litigieux identique relève de la témérité et fonde

une astreinte aux frais. b) En sa qualité d'assureur social, Intras n'a pas droit à l'allocation de dépens (ATF 128 V 323). 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 25 avril 2017 par Intras Assurance-maladie SA est confirmée. III. Les frais de justice, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de M._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens.

- 14 - La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - M. M._____, - Intras Assurance-maladie SA, - 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).
Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.