

VD_GERICHTE ZL20.040701 vom 2. Juli 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-07-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZL20.040701

FR: VD_GERICHTE ZL20.040701 du 2 juillet 2021

IT: VD_GERICHTE ZL20.040701 del 2 luglio 2021

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL LAVAM 8/20 - 3/2021 ZL20.040701 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 2 juillet 2021 _____ Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges Greffière : Mme Chapuisat ***** Cause pendante
entre : N. _____, à [...], recourant, et OFFICE VAUDOIS DE
L'ASSURANCE-MALADIE, à Lausanne, intimé. _____ Art. 3 al. 1 LAMal ;
art. 2 al. 2 et 8 OAMal

- 2 - E n f a i t : A. a) N. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse
né le [...] 1979, est domicilié en résidence principale auprès de la Commune de X. _____
depuis le 1er septembre 2019, en provenance du [...], avec son épouse de nationalité
anglaise, I. _____, née le [...] 1982 et leurs deux enfants nés les [...] 2016 et [...] 2018. Le
1er juillet 2019, l'assuré avait adressé à l'Office vaudois pour l'assurance-maladie (ci-après
: l'OVAM ou l'intimé) un courriel dont la teneur est la suivante : « Nous sommes une
famille de 4 personnes qui allons venir nous installer dans le canton de Vaud à partir du 1er
septembre 2019. Pour le moment, nous sommes assurés contre la maladie et les accidents
auprès d'une assurance étrangère. Cette assurance se paie trimestriellement et ne peut
s'annuler qu'à la fin de chaque année civile. Le délai accordé par la Lamal pour souscrire à
une assurance suisse après l'arrivée dans le pays est normalement de 3 mois. Dans notre
cas, il s'agirait du 1er décembre 2019. Cependant, il nous est impossible d'annuler notre
contrat d'assurance existant avant le 1er janvier 2020. Ma question est donc : est-il possible
d'obtenir une dérogation d'un mois auprès de l'OVAM afin de commencer notre nouveau
contrat d'assurance en suisse à partir du 1er janvier au lieu des 1er décembre, et ainsi de ne
pas devoir inutilement payer les primes du mois de décembre à double ? ». Par courriel du 4
juillet 2019, l'OVAM a en substance informé N. _____ qu'il n'était pas en mesure de lui
accorder la dérogation d'un mois souhaitée. Par courrier du 5 septembre 2019, l'Agence
d'assurances sociales de X. _____ (ci-après : l'Agence ou l'AAS), faisant suite à
l'information reçue du contrôle des habitants de cette commune selon laquelle l'assuré et sa
famille étaient arrivés en Suisse le 1er septembre 2019, a procédé au contrôle de
l'affiliation. Dans ce cadre, elle a demandé à N. _____ de lui adresser une copie des
polices d'assurance-maladie LAMal de tous les membres de la famille. Elle invitait
également l'intéressé à lui retourner dans les meilleurs délais une copie de sa police
d'assurance-maladie étrangère ou suisse, accompagnée d'une lettre

- 3 - spécifiant sa profession, son employeur et les motifs donnant lieu à la demande de
dispense. Sans nouvelle de sa part, l'Agence a adressé un courrier de rappel à N. _____,
le 4 novembre 2019, l'informant que sans réponse dans un délai fixé au 19 novembre 2019,
elle serait dans l'obligation de notifier sa situation à l'OVAM, rappelant au demeurant que
les affiliations tardives à l'assurance-maladie en Suisse donnaient lieu à des frais

supplémentaires facturés par les assureurs. Par courriel du 15 novembre 2019, N. _____ a informé l'Agence des démarches effectuées pour trouver une assurance-maladie en Suisse, indiquant avoir reçu, après une analyse comparative, deux offres d'assureurs, dont la couverture serait, selon lui, inférieure à celle offerte par son assurance étrangère. Par ailleurs, il a relevé qu'une couverture mondiale lui était indispensable, ainsi qu'à son épouse, en raison de leurs très nombreux voyages à l'étranger personnels et professionnels. A l'appui de ces considérations, N. _____ a transmis à l'Agence une attestation d'assurance de son assurance étrangère H. _____, les offres de deux assureurs-maladies suisses, ainsi qu'un tableau comparatif des prestations offertes par les deux prestataires. Faisant valoir, d'une part, la charge financière supplémentaire que représenterait la conclusion d'une assurance-maladie en Suisse pour lui et les membres de sa famille et, d'autre part, la péjoration de sa couverture d'assurance, l'intéressé a proposé à l'Agence de conserver son assurance étrangère. Le 18 novembre 2019, l'Agence a informé N. _____ qu'elle n'était pas habilitée à lui délivrer une dispense de l'obligation de s'assurer en Suisse et que les conditions pour pouvoir en bénéficier ne semblaient par ailleurs pas être remplies. En outre, elle a averti l'intéressé que sa situation serait transmise à l'OVAM pour traitement si aucune suite n'était donnée à son courrier à l'échéance du délai imparti.

- 4 - Par formulaire de transmission du 9 décembre 2019, l'Agence a transmis à l'OVAM les informations concernant la situation de N. _____ et de sa famille, notamment son courriel du 15 novembre 2019, par lequel le précité a manifesté sa volonté de conserver sa couverture d'assurance-maladie internationale. Par courrier du 17 décembre 2019, l'OVAM a communiqué à N. _____ un refus d'exemption de l'obligation de s'assurer au motif que sa situation, et celle de sa famille, ne s'inscrivait pas dans la liste exhaustive des exceptions prévues, le seul fait de bénéficier d'une couverture d'assurance étrangère équivalente à la LAMal ne lui permettant pas d'être libéré de l'obligation de s'assurer en Suisse. L'office précité a dès lors requis de l'intéressé qu'il s'assure, ainsi que sa famille, auprès d'un assureur-maladie suisse agréé, relevant le risque d'un supplément de prime pour affiliation tardive. Le 28 janvier 2020, N. _____ a informé l'OVAM de son intention de faire recours contre le refus de dispense de l'obligation d'assurance qui lui avait été opposé. Par courrier du 3 février 2020, l'OVAM a informé N. _____ que le refus de dispense du 17 décembre 2019 n'était pas une décision formelle et qu'il entendait rendre prochainement une décision susceptible de réclamation. Par décision du 12 mars 2020, l'OVAM a signifié à N. _____ son refus d'exemption de l'obligation d'assurance en Suisse. Il a en particulier relevé que les informations relatives à la situation de la famille N. _____ en sa possession n'étaient pas de nature à pouvoir les mettre au bénéfice d'une exemption à l'assurance-maladie obligatoire ; partant, compte tenu de leur domicile en résidence principale à X. _____ depuis le 1er septembre 2019, il leur incombait de s'affilier auprès d'un assureur-maladie suisse reconnu par le Département fédéral de l'intérieur, et d'adresser une copie à l'OVAM des attestations d'assurance qui seront alors délivrées.

- 5 - N. _____ a formé réclamation à la décision précitée en date du 9 avril 2020. Il a principalement contesté le refus d'exemption de l'obligation de s'assurer au motif que son assurance internationale lui garantissait une couverture équivalente à celle des assureurs-maladie suisses et qu'une affiliation à la LAMal n'améliorerait en rien sa couverture d'assurance, mais engendrerait des frais supplémentaires. L'intéressé a fait valoir le droit de bénéficier d'un traitement équivalent aux employés de certaines

entreprises multinationales ayant leur siège dans le canton de Vaud, qui profitent d'une assurance proposée par leur employeur à des conditions plus avantageuses que celles offertes par les assureurs- maladies suisses. Sous un autre angle, N. _____ a fait valoir que par sa décision, l'OVAM lui imposait la résiliation de son assurance internationale au profit d'une affiliation à une assurance équivalente en Suisse, ce qui serait de nature à entraver le principe de libre concurrence garanti par l'Accord facilitant les relations bilatérales entre l'union européenne et la confédération suisse dans les parties du marché intérieur auxquelles la Suisse participe. Par décision sur réclamation du 18 septembre 2020, l'OVAM a confirmé l'obligation de N. _____ et sa famille de s'assurer pour l'assurance-obligatoire des soins auprès d'un assureur suisse agréé. B. Par acte du 16 octobre 2020, N. _____ a déféré la décision sur réclamation précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Il a en substance réitéré les arguments de sa réclamation. Dans sa réponse du 23 novembre 2020, l'OVAM a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision « sur réclamation » du 18 septembre 2020. E n d r o i t :

- 6 - 1. Le présent recours est soumis aux règles de la procédure de recours de droit administratif selon les art. 92 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), en relation avec les art. 28 et 29 LVLAMal (loi d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 25 juin 1996 ; BLV 832.01). Les décisions sur réclamation de l'OVAM peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 28 al. 1bis LVLAMal ; art. 86 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10] applicable par l'art. 29 LVLAMal), dans les trente jours dès leur notification (art. 95 LPA-VD). En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, et dans le respect des autres conditions formelles de recevabilité, le recours est recevable. 2. Le présent litige porte sur le point de savoir si le recourant peut bénéficier d'une exemption à l'obligation d'assurance dans l'assurance-maladie suisse à partir du 1er septembre 2019. 3. A titre préliminaire, se pose la question de la légitimité du recourant pour attaquer la décision litigieuse dans la mesure où celle-ci concerne également l'obligation d'affiliation de son épouse et de leurs enfants. Cette dernière n'est ni signataire du recours, ni de l'acte d'opposition et le recourant n'a pas non plus versé au dossier une procuration de son épouse. Il sied toutefois de constater que l'OVAM avait adressé sa décision du 12 mars 2020 au seul recourant, alors qu'il était question de l'affiliation de la famille. Il y a ainsi lieu d'admettre que cet office a, au moins implicitement, accepté que le recourant puisse agir aussi au nom de son épouse, le cas échéant sur la base de l'art. 166 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), selon lequel chaque époux représente l'union conjugale pour les besoins courants de la famille pendant la vie commune – dont fait partie la conclusion de l'assurance-

- 7 - maladie (ATF 129 V 90 consid. 2) –, pour contester également la décision en faveur de l'épouse et de leurs enfants. Il n'y a donc pas lieu de remettre en cause la qualité pour agir du recourant dans la présente procédure, pour autant du moins que celle-ci ne conduise pas à une modification de la décision attaquée au détriment d'I. _____ (reformatio in pejus).

4. a) Selon l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile en Suisse. Selon l'art. 5 LAMal, l'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse (al. 1) ; en cas d'affiliation tardive, elle déploie ses effets dès l'affiliation (al. 2) ; la

couverture d'assurance prend fin lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer (al. 3). b) L'art. 3 al. 2 LAMal délègue la compétence au Conseil fédéral pour excepter de l'assurance obligatoire certaines catégories de personnes. Faisant usage de cette délégation dans le cadre tracé par le législateur, l'autorité exécutive a ainsi notamment prévu à l'art. 2 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) les exceptions suivantes à l'obligation de s'assurer (les autres exceptions apparaissant d'emblée non pertinentes dans la présente espèce) : - sont exceptées sur requête les personnes qui sont obligatoirement assurées contre la maladie en vertu du droit d'un Etat avec lequel il n'existe pas de réglementation sur la délimitation de l'obligation de s'assurer, dans la mesure où l'assujettissement à l'assurance suisse signifierait une double charge et pour autant qu'elles bénéficient d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse; la requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires (art. 2 al. 2 OAMal). Les conditions mentionnées à l'art. 2 al. 2 OAMal sont cumulatives. Outre l'exigence d'une couverture d'assurance équivalente pour les traitements en Suisse, cette disposition requiert des

- 8 - personnes qui souhaitent être exemptées qu'elles soient obligatoirement assurées en vertu du droit étranger (ATF 132 V 310) ; - sont exceptées sur requête les personnes dont l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et qui, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé, ne pourraient pas conclure une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourraient le faire qu'à des conditions difficilement acceptables; la requête doit être accompagnée d'une attestation écrite de l'organisme étranger compétent donnant tous les renseignements nécessaires (art. 2 al. 8 OAMal). D'une manière générale, ne peuvent se prévaloir de l'art. 2 al. 8 OAMal les personnes pour lesquelles le passage au système d'assurance suisse signifie, certes, une couverture d'assurance plus onéreuse ou moins étendue, mais qui peuvent encore s'assurer au-delà du minimum obligatoire au moyen d'assurances complémentaires au sens de la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance, RS 221.22.1), cela même si ces assurances offrent globalement une protection moindre, mais que la personne concernée peut bénéficier de cette protection dans la mesure où elle est disponible en Suisse. L'art. 2 al. 8 OAMal ne peut ainsi être invoqué que par les personnes qui, dans le cadre de l'offre d'assurance disponible en Suisse, ne peuvent conclure une assurance complémentaire - ou seulement à des conditions inacceptables - en raison de leur âge ou de leur atteinte à la santé (TFA K 138/05 du 25 août 2006, consid. 4.1). Les conditions d'une exception selon l'art. 2 al. 8 OAMal visent dès lors principalement des personnes à la retraite disposant d'une assurance privée étrangère offrant une bien meilleure protection d'assurance ou couverture des frais que l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (Eugster, Krankenversicherung, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2e éd., Basel-Genf-München 2007, n. 89s. p. 427s.). c) L'art. 2 OAMal énonce ainsi des règles spéciales, à caractère dérogatoire, qui doivent être interprétées d'une manière particulièrement

- 9 - restrictive (ATF 129 V 77 consid. 4.2), le principe de l'affiliation obligatoire constituant la règle dès lors que l'un des buts de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population suisse. 4. a) Selon l'art. 3 al. 1 LVLAMal, l'OVAM est chargé du contrôle de l'obligation de s'assurer, en collaboration avec les agences d'assurances sociales, les assureurs, les employeurs, les assurés, les services administratifs cantonaux et communaux, en conformité aux dispositions légales, fédérales

et cantonales. L'al. 3 de cette disposition précise que l'OVAM peut procéder aux investigations utiles aux fins d'établir la soumission à l'obligation d'assurance et le bien-fondé de l'octroi des subsides, ainsi qu'aux vérifications nécessaires en cas de non-paiement des primes et participations aux coûts arriérées. La caisse cantonale de compensation, les services de l'administration cantonale, les services communaux, les employeurs, les assureurs et les assurés sont tenus de collaborer avec l'OVAM, notamment en lui fournissant gratuitement tous les renseignements utiles à l'exécution de ses tâches. b) Les cantons sont tenus de veiller au respect de l'obligation de s'assurer, au besoin en procédant à l'affiliation d'office de toute personne qui n'aurait pas donné suite à cette obligation en temps utile (art. 6 al. 1 et 2 LAMal), l'autorité pour ce faire étant, dans le canton de Vaud, l'OVAM (art. 6 al. 2 LVLAMal ; art. 8 al. 1 let. b RLVLAMal). L'OVAM est également l'autorité compétente pour décider des exceptions à l'obligation de s'assurer, sur requête, des catégories de personnes qui remplissent les conditions posées par l'OAMal (art. 8 al. 1 let. c RLVLAMal). Selon l'art. 13 al. 1 RLVLAMal, les personnes tenues d'annoncer leur arrivée au contrôle des habitants, et qui répondent aux conditions de l'obligation de s'assurer, pourvoient à leur affiliation auprès d'un assureur dans les trois mois suivant leur arrivée. Passé ce délai, l'article 6 de la loi s'applique. L'al. 3 précise en outre que la preuve de l'affiliation doit être remise par l'assuré à l'agence d'assurances sociales de sa commune de domicile, par exemple sous la forme d'une copie de son attestation d'assurance.

- 10 - 5. a) En l'espèce, il appert que le recourant, ainsi que sa famille, sont domiciliés à X. _____ depuis le 1er septembre 2019, ce qui n'est du reste pas contesté. Ils sont dès lors soumis à l'obligation de s'assurer auprès d'un assureur-maladie suisse conformément à l'art. 3 al. 1 LAMal. Le recourant a fourni à l'AAS de X. _____ une attestation d'assurance établie par H. _____, pour lui et sa famille, relative à une couverture d'assurance mondiale du 1er octobre 2017 au 31 décembre 2019, pour les frais médicaux, chirurgicaux ou d'hospitalisation. Cela étant, le recourant ne démontre pas – ni même n'allègue d'ailleurs – que lui et sa famille auraient l'obligation de s'assurer en dehors du territoire suisse. Partant, leur assurance internationale est facultative. La première des conditions cumulatives posée par l'art. 2 al. 2 OAMal n'étant pas remplie, il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner si l'assurance internationale conclue par le recourant offre une couverture équivalente au sens de cette disposition. b) Dans son écriture du 16 octobre 2020, le recourant affirme que son affiliation auprès d'un assureur-maladie suisse lui ferait subir un préjudice économique important. Il précise par ailleurs que la couverture d'assurance que lui offre H. _____ dépasse largement les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal. Ces arguments ne sauraient toutefois être retenus. La pathologie dont se prévaut le recourant est couverte par l'assurance obligatoire des soins, raison pour laquelle on saisit mal son raisonnement. On rappellera également que le recourant était âgé de 40 ans au moment de la demande d'exemption, en 2019. Il n'établit au demeurant pas que l'adhésion à l'assurance suisse engendrerait une nette dégradation de la protection d'assurance ou de la couverture des frais et que, en raison de son âge et/ou de son état de santé, il ne pourrait pas conclure, pour lui-même et les membres de sa famille, une assurance complémentaire ayant la même étendue ou ne pourrait le faire qu'à des conditions difficilement acceptables. Les conditions d'une exception au sens de l'art. 2 al. 8 OAMal

- 11 - – qui vise principalement les personnes à la retraite disposant d’une assurance privée étrangère offrant une bien meilleure protection d’assurance ou couverture que l’assurance-obligatoire des soins selon la LAMal – n’apparaissent donc pas non plus remplies sur le vu des indications et des documents fournis par le recourant. Pour le surplus, et comme le relève l’office intimé, rien n’empêche le recourant de conserver la couverture d’assurance complémentaire mondiale pour lui-même et sa famille auprès de H. _____ dans le but de garantir la couverture des frais de traitements médicaux à l’étranger, vu le principe de territorialité consacré par la LAMal (art. 34 al. 2 LAMal et 36 OAMal). On précisera encore que la situation financière de l’intéressé est sans pertinence s’agissant de l’obligation de s’acquitter du montant des primes d’assurance. Il lui appartient, le cas échéant, de requérir les subsides à l’assurance-maladie auprès de l’OVAM pour assurer une prise en charge totale ou partielle des coûts liés à sa couverture d’assurance. c) Le recourant fait encore valoir qu’il serait victime de discrimination négative en comparaison avec les employés suisses de certaines multinationales. Certes, l’art. 2 al. 5 OAMal prévoit que sont exceptés sur requête les travailleurs détachés en Suisse qui sont exemptés de l’obligation de payer les cotisations de l’assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) en vertu d’une convention internationale de sécurité sociale, ainsi que les membres de leur famille au sens de l’art. 3 al. 2, lorsque leur employeur s’engage à ce que, pendant toute la durée de validité de l’exception, au moins les prestations prévues par la LAMal soient assurées pour les traitements en Suisse. Cette disposition est applicable par analogie aux autres personnes exemptées de l’obligation de payer des cotisations de l’AVS/AI par une autorisation exceptionnelle prévue dans une convention internationale en cas de séjour temporaire en Suisse.

- 12 - Or en l’espèce, il appert que le recourant est salarié d’une entreprise dont le siège est à [...] et qu’il est soumis au paiement des charges sociales en Suisse. Il ne peut, par conséquent, pas se prévaloir de l’exception prévue par l’art. 2 al. 5 OAMal. Il convient également de relever que l’intéressé ne peut pas non plus invoquer l’art. 6 OAMal, dès lors qu’il ne bénéficie pas du statut diplomatique et n’est pas membre du personnel d’une organisation internationale. d) Dans un autre moyen, le recourant soutient qu’en lui demandant de se conformer à l’obligation de s’assurer en Suisse, l’OVAM ne respecterait pas le principe de libre concurrence entre les assureurs de l’Union européenne et les assureurs suisses tel qu’instauré par l’art. 8A al. 2 let. a du Projet d’Accord-cadre. On relèvera à titre liminaire que cet argument tombe à faux, dans la mesure où le recourant se prévaut d’un projet législatif, lequel n’est au demeurant jamais entré en vigueur, les négociations entreprises au sujet de l’Accord institutionnel Suisse-UE n’ayant pas abouti (cf. Communiqué de presse du Conseil fédéral du 26 mai 2021, disponible sur le site internet du Département fédéral des affaires étrangères [DFAE] à l’adresse suivante : <https://www.dfae.admin.ch/eda/fr/dfaef/dfaef/aktuell/news.html/content/eda/de/meta/news/2021/5/26/83705>). En tout état de cause, il convient, avec l’office intimé, de rejeter ce grief. En effet, le dispositif existant en Suisse concernant l’obligation d’assurance pour les personnes domiciliées en Suisse et qui ne remplissent aucune des conditions d’exemption à l’obligation de s’assurer ne constitue pas une aide qui fausserait la concurrence en favorisant certaines entreprises, en l’occurrence les assureurs-maladie suisses. Le seul fait que des exemptions soient possibles, à certaines conditions strictement définies, illustre par ailleurs qu’aucune discrimination n’est pratiquée à l’égard des entreprises étrangères auprès desquelles certaines catégories de personnes peuvent s’assurer. Dans un arrêt du 29 mars

- 13 - 2006 (ATF 132 V 310), le Tribunal fédéral a précisé que les art. 2 al. 2 et 8 OAMal ne violent ni la loi, ni la constitution, ou encore l'ALCP en tant qu'ils ne prévoient pas de possibilité d'exemption pour les personnes qui exercent une activité lucrative en Suisse, sont domiciliées en Suisse, sont soumises au droit suisse selon le Titre II du règlement n° 1408/71, sont au bénéfice d'une assurance privée facultative dans un Etat dont les règles de droit ne leur sont plus applicables d'après le règlement n° 1408/71, et chez lesquelles on ne peut pas dire que la raison pour laquelle elles ne peuvent s'assurer à titre complémentaire avec une couverture d'assurance de la même étendue qu'auparavant ou ne peuvent le faire qu'à des conditions guère acceptables, résulte de leur âge et/ou de leur état de santé (consid. 8 et 9). e) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le recourant n'a pas été dispensé de l'obligation de s'assurer auprès d'une assurance- maladie reconnue et ce dès le 1er septembre 2019. 6. a) En conséquence, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté pour autant qu'il est recevable, la décision attaquée étant maintenue. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 4 al. 3 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1, 91 ss LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur réclamation rendue le 18 septembre 2020 par l'Office vaudois de l'assurance-maladie est confirmée.

- 14 - III. Il n'est pas perçu de frais judiciaire, 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 : - N._____, - Office vaudois de l'assurance-maladie, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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