

200.2014.1057.CM

BOB/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du juge unique du 17 juillet 2015**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge  
B. Bosch, greffier

A. \_\_\_\_\_

représenté par Me B. \_\_\_\_\_

recourant

contre

**Concordia Assurance suisse de maladie et accidents**  
Siège principal  
Bundesplatz 15, Case postale, 6002 Lucerne  
intimée

relatif à une décision sur opposition rendue le 29 septembre 2014 par cette dernière



**En fait:**

**A.**

Le 8 février 2014, CONCORDIA a sommé A. \_\_\_\_\_ de s'acquitter du montant de ses arriérés de primes d'assurance-maladie obligatoire pour les mois de septembre 2013 à janvier 2014. En date du 8 avril 2014, l'assureur a adressé une réquisition de poursuite à l'Office des poursuites [...] afin d'obtenir le paiement de ces arriérés de primes. L'assuré a formé opposition contre le commandement de payer (poursuite [...]) notifié le 1<sup>er</sup> mai 2014. Par décision du 23 mai 2014, l'assureur a condamné l'assuré à lui verser Fr. 2'114.05 (y compris Fr. 73.30 de frais de poursuite) et a levé l'opposition formée contre la poursuite no [...].

**B.**

Par l'intermédiaire de son avocat, l'assuré s'est opposé à la décision de mainlevée dans un courrier daté du 10 juin 2014. En réaction à ce courrier, l'assureur a rendu une décision sur opposition le 29 septembre 2014, par laquelle il a confirmé la décision attaquée.

**C.**

Le 31 octobre 2014, toujours par le biais de son mandataire, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision sur opposition. Il a conclu à ce que la décision attaquée soit annulée et à ce qu'il soit constaté qu'il ne doit pas le montant de Fr. 2'040.75 et que la résiliation de l'assurance de base auprès de l'intimée a déployé ses effets dès le 31 décembre 2012, le tout sous suite de frais et de dépens. Il a également demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire et que son avocat soit désigné mandataire d'office.

Invité à se prononcer, l'assureur a déposé un mémoire de réponse daté du 2 décembre 2013 ainsi que le dossier de la cause. Il a conclu au rejet des

conclusions du recourant et à la confirmation de la décision attaquée, sous suite de frais et dépens.

Par ordonnance du 5 décembre 2014, la juge instructrice a expressément invité le recourant à répliquer, aussi pour étayer la condition matérielle des chances de succès de la requête d'assistance judiciaire.

Faisant usage de ce droit, le recourant a remis au TA une prise de position datée du 2 février 2015, dans laquelle il a confirmé ses conclusions et complété la motivation de son recours. Cette prise de position a suscité une duplique de la part de l'intimée datée du 24 février 2015. L'avocat du recourant a remis sa note d'honoraires détaillée par courrier du 9 mars 2015.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** L'objet de la contestation est la décision sur opposition rendue par l'intimée le 29 septembre 2014, qui confirme la décision du 23 mai 2014 levant l'opposition à la poursuite no [...] de l'Office des poursuites [...], agence de C.\_\_\_\_\_. L'objet du litige, limité par l'objet de la contestation, porte sur l'exigibilité du montant réclamé par l'intimée dans le cadre de cette poursuite (Fr. 2'040.75 de primes et frais pour les mois de septembre 2013 à janvier 2014).

**1.2** Dans son mémoire de recours, le recourant prend deux conclusions en constat, à savoir: 1) dire qu'il ne doit pas Fr. 2'040.75 à l'intimée, 2) dire que la résiliation du contrat d'assurance de base auprès de l'intimée déploie ses effets dès le 31 décembre 2012. Dans la mesure où ces deux points doivent nécessairement être examinés dans le cadre de la motivation du jugement pour déterminer si la décision attaquée doit être annulée, le recourant n'a pas d'intérêt pratique, dans les limites de la présente contestation, à ce que le TA rende un jugement en constatation

sur ceux-ci. Faute d'intérêt digne de protection, ces deux conclusions doivent être déclarées irrecevables (art. 59 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], qui s'applique par le biais du renvoi général de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal, RS 832.10]; voir aussi Jugement du Tribunal des Assurances du canton de Zurich du 31 octobre 2012 KV. 2011.00052, c. 3.3.1 et 3.2).

**1.3** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, hormis la réserve décrite ci-dessus au c. 1.2, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.4** La valeur litigieuse étant inférieure à Fr. 20'000.-, le jugement de la cause incombe au juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.5** Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** 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 (art. 3 al. 1 LAMal).

**2.2** L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés (art. 61 al. 1 phr. 1 LAMal). Les primes doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (art. 90 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal, RS 832.102]). En application de l'art. 1 al. 1 LAMal en relation avec l'art. 26 al. 1 LPGA, des intérêts moratoires sont

dus pour les primes échues. Le taux s'élève à 5% par année (art. 105a OAMal). Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (art. 105b al. 2 OAMal; cf. ATF 125 V 276).

**2.3** 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 (art. 64a al. 1 LAMal). 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 (art. 105b al. 1 OAMal). 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 (art. 64a al. 2 phr. 1 LAMal).

**2.4** Selon la jurisprudence en matière d'assurance maladie, les assureurs sont habilités, dans le cadre d'une procédure administrative, à écarter une opposition contre une créance de primes (pas encore entrée en force) au moyen d'une décision ou d'une décision sur opposition (cf. art. 79 de la loi fédérale du 11 avril 1989 sur la poursuite pour dettes et la faillite [LP, RS 281.1]). Dans un tel cas de figure, il faut nécessairement faire référence à la poursuite et déclarer l'opposition levée. Ainsi, l'autorité administrative ne rend pas seulement une décision matérielle mais agit également en tant qu'instance de mainlevée. Il en va de même pour les tribunaux en cas de recours (ATF 121 V 109 c. 2, 119 V 329 c. 2b; SVR 2010 KV n° 6 c. 2.1).

### **3.**

Le recourant ne conteste pas le fait qu'il n'a pas versé à l'intimée les primes de septembre 2013 à janvier 2014. En revanche, il allègue qu'il ne devait tout simplement pas s'acquitter de ces primes, parce qu'il a valablement

résilié son contrat au 31 décembre 2012. De son côté, l'intimée admet avoir reçu une demande de résiliation dans les délais de la part du recourant, mais elle soutient que cette résiliation est demeurée sans effet. Selon elle, c'est à juste titre qu'elle a refusé la résiliation du contrat d'assurance maladie obligatoire, puisque le recourant avait des arriérés de primes en lien avec l'assurance-maladie obligatoire au 31 décembre 2012.

Il s'impose donc de commencer par vérifier si le rapport d'assurance entre le recourant et l'intimée a perduré après le 31 décembre 2012 pour déterminer si le recourant est tenu de s'acquitter envers l'intimée des primes de septembre 2013 à janvier 2014.

#### 4.

**4.1** Il ressort du dossier que l'intimée a envoyé une sommation au recourant le 13 juillet 2012 concernant le paiement de primes LAMal en souffrance. Cette sommation portait sur les primes de mars 2011 (Fr. 342.70), sur le solde des primes de novembre à décembre 2011 (2 x Fr. 53.80), ainsi que sur les primes de janvier et juin 2012 (2 x Fr. 275.20). Elle indiquait également les conséquences d'un retard de paiement, notamment l'impossibilité de changer d'assureur-maladie. Le montant total réclamé à l'assuré était de **Fr. 1'120.70**, dont Fr. 20.- de frais de sommation et Fr. 100.- de frais d'administration.

Le 4 septembre 2012, l'intimée a adressé une réquisition de poursuite à l'Office compétent pour obtenir le recouvrement de ces primes impayées, sous déduction d'un montant de Fr. 275.20 versé par le recourant dans l'intervalle. Ce versement correspond à la prime du mois de juin 2012 que le recourant n'avait pas encore payée au moment de la sommation. Suite à la réquisition de poursuite, un commandement de payer a été notifié au recourant le 29 septembre 2012 pour le montant de **Fr. 845.50**, auquel venait s'ajouter Fr. 53.- de frais de poursuite.

Par courrier du 15 novembre 2015, l'assureur-maladie a accusé réception de la demande de résiliation du recourant et lui a confirmé que le rapport d'assurance serait dissous au 31 décembre 2012, pour autant que le

nouvel assureur-maladie lui fasse parvenir une attestation d'assurance et que l'assuré n'ait aucun arriéré de facture.

Le 22 novembre 2012, l'intimée a requis la continuation de la poursuite pour la somme de **Fr. 898.50** (Fr. 845.50 + Fr. 53.-). D'après le décompte de primes du 15 juillet 2014, le recourant s'est acquitté d'un montant de **Fr. 623.30** en mains de l'Office des poursuites le 7 décembre 2012.

Le 22 janvier 2013, après avoir constaté que le recourant avait encore un arriéré de primes, l'intimée a communiqué à ce dernier que son contrat d'assurance-maladie ne pouvait pas être résilié. Mis au courant par l'intimée, le nouvel assureur-maladie du recourant a ainsi annulé le contrat d'assurance obligatoire des soins le 30 janvier 2013.

Le 12 février 2013, le recourant a versé Fr. 100.10 à l'intimée. Autant l'intimée que le recourant s'accordent à dire que ce versement était lié à l'assurance complémentaire du recourant auprès de l'intimée, et non à l'assurance-maladie obligatoire.

Sans nouvelles de l'Office des poursuites, l'intimée lui a écrit le 22 avril et le 21 juin 2013 pour réclamer l'avis de saisie, respectivement des explications quant au retard dans l'exécution de la saisie. Ses courriers étant demeurés sans réponse, l'intimée a réitéré sa réquisition de poursuite le 2 juillet 2013. Du montant réclamé, elle a toutefois déduit le paiement de Fr. 623.30 effectué le 7 décembre 2012. La réquisition de continuer la poursuite portait désormais uniquement sur **Fr. 275.20**, dont Fr. 102.20 d'arriérés de primes, le reste étant lié aux frais de sommation (Fr. 20.-), d'administration (Fr. 100.-) et de poursuite (Fr. 53.-).

Le 2 septembre 2013, le recourant s'est finalement acquitté de **Fr. 284.20** auprès de l'Office des poursuites, ce qui correspond au solde de primes impayées (Fr. 102.20) ainsi qu'aux frais de sommation (Fr. 20.-), d'administration (Fr. 100.-) et de poursuite (Fr. 53.- et Fr. 9.-).

**4.2** 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 les participations aux coûts arriérées, ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. L'art. 7 al. 3 et 4 LAMal est réservé

(art. 64a al. 6 LAMal). L'assuré est en retard de paiement dès la notification de la sommation visée à l'art. 105b al. 1 OAMal (art. 105l al. 1 OAMal). Si l'assuré en retard de paiement demande à changer d'assureur, l'assureur doit l'informer après réception de la demande que celle-ci ne déploiera aucun effet si les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires ayant fait l'objet d'un rappel jusqu'au mois précédant 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. 105l 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 à l'art. 7 al. 1 et 2 de la loi (art. 105l al. 3 OAMal).

**4.3** Au vu de la chronologie des paiements exposés ci-dessus, il apparaît que le recourant devait encore **Fr. 275.20** à l'intimée au 31 décembre 2012. C'est en vain que le recourant tente de démontrer qu'il s'était acquitté de l'ensemble des arriérés de primes en se référant au décompte de primes du 23 septembre 2013. A la lecture de ce décompte, on pourrait effectivement croire que le recourant avait payé Fr. 725.50 en un seul versement le 7 décembre 2012, ce qui correspondait au solde des primes encore impayées à ce moment-là. Dans sa prise de position du 2 décembre 2014, l'intimée explique toutefois de manière tout à fait claire et cohérente que les Fr. 725.50 crédités au 7 décembre 2012 ne sont que le résultat de l'addition de Fr. 623.30, payés le 7 décembre 2012, et de Fr. 102.20, payés le 2 septembre 2013, mais qui aurait également dû être payés le 7 décembre 2012. D'ailleurs, le recourant reconnaît finalement lui-même dans sa réplique du 2 février 2015 qu'un montant de Fr. 102.20 était encore ouvert au 31 décembre 2012. Il persiste cependant à contester le refus de la résiliation en prétendant qu'il n'est pas exclu que la caisse ait refusé la résiliation en se référant à tort aux Fr. 101.10 de primes d'assurance complémentaire impayées, qui ne sont pas pertinents pour refuser une résiliation de l'assurance obligatoire. Cette argumentation repose sur une pure spéculation qui ne résiste pas à l'analyse du dossier. En effet, l'intimée s'est souciée dès le mois d'avril 2013 de l'état de la poursuite qu'elle avait introduite contre le recourant, s'étonnant auprès de

l'Office des poursuites de ne pas encore avoir reçu d'avis de saisie. Cela démontre que l'intimée savait pertinemment que le recourant ne s'était pas acquitté de l'intégralité de ses dettes concernant les primes d'assurance-maladie obligatoire 2011 et 2012. D'ailleurs, même si par pure hypothèse, l'intimée a refusé de résilier le contrat du recourant en se basant à tort sur ces Fr. 101.10, cela ne change rien au fait que le recourant avait bel et bien des arriérés de primes à la fin de l'année 2012 concernant l'assurance obligatoire des soins, ce qui suffit à justifier le refus de la résiliation.

**4.4** Le recourant invoque encore la mauvaise foi de l'intimée dans cette affaire. Après avoir reçu l'avis de maintien de son assurance en janvier 2013, il aurait essayé de joindre l'intimée afin de connaître le montant des primes impayées. Celle-ci n'aurait jamais été en mesure de lui fournir des informations claires, bien qu'il se soit adressé à elle plusieurs fois. Ce point n'est pas pertinent, dans la mesure où le recourant aurait dû s'assurer avant le 31 décembre 2012 qu'il n'avait plus d'arriérés de primes, et non en janvier 2013 seulement. Au demeurant, aucun élément au dossier ne permet de vérifier les allégations du recourant, qui sont fermement contestées par l'intimée.

**4.5** Enfin, le recourant prétend qu'il pensait de bonne foi s'être acquitté de l'ensemble de ses dettes envers l'intimée avant le 31 décembre 2012. Il est certes avéré que l'Office des poursuites a commis une erreur dans la poursuite introduite par l'intimée contre le recourant: il a comptabilisé à double le paiement du recourant effectué le 31 juillet 2012 (Fr. 275.20). En versant Fr. 623.30 le 7 décembre 2012, le recourant pouvait donc de bonne foi penser qu'il s'était acquitté de l'entier de sa dette de Fr. 898.50, frais de poursuite compris (Fr. 275.20 + Fr. 623.30 = Fr. 898.50). Du point de vue de l'Office des poursuites, la poursuite était également terminée. En revanche, elle ne l'était pas pour l'intimée, qui avait comptabilisé les versements de façon correcte. C'est pourquoi elle a dû effectuer une deuxième réquisition de poursuite le 2 juillet 2013 afin de réactiver la poursuite en cours. Bien que cette erreur de l'Office des poursuites soit avérée et reconnue, elle n'est pas de nature à influencer la relation entre l'intimée et l'assuré. Il appartient à l'intimée, et à elle seule, de vérifier et de décider si le recourant avait encore des arriérés de primes au 31 décembre

2012, ce qu'elle a correctement établi. L'erreur commise par l'Office des poursuites ne peut pas lui être imputée. Il est de la responsabilité de l'Office des poursuites de mener correctement la poursuite tant au plan juridique que comptable. Si le recourant estime avoir des griefs à invoquer à l'encontre de l'Office des poursuites, il lui appartient de les faire valoir conformément à LP, mais cet aspect sort du cadre de la présente procédure.

**4.6** Au vu de ce qui précède, l'intimée a rempli son devoir d'information conformément à l'art. 105I al. 2 OAMal et était fondée à refuser la résiliation en application des art. 64 al. 6 LAMal et 105I al. 3 OAMal, dans la mesure où le recourant n'avait pas payé intégralement ses primes, ni les frais de poursuites au 31 décembre 2012. D'ailleurs, même si on était parvenu au constat que l'intimée avait refusé à tort la résiliation du recourant, il est douteux que, dans une telle hypothèse, la résiliation rétroagisse à la date où le rapport d'assurance aurait dû prendre fin. En effet, l'art. 7 al. 5 LAMal dispose que le rapport d'assurance ne cesse qu'au moment où le nouvel assureur communique à l'ancien assureur qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Ceci découle de l'obligation d'assurance imposée par l'art. 3 LAMal, qui a pour corollaire l'obligation pour les assureurs d'accepter toute personne tenue de s'assurer dans leur rayon d'activité (art. 4 al. 2 LAMal). Or, à compter de la lettre du 30 janvier 2013 du nouvel assureur-maladie au recourant (annulation de l'assurance-maladie nouvellement contractée), le recourant n'était affilié auprès d'aucune autre caisse maladie. Bien qu'il allègue avoir trouvé ultérieurement un autre assureur d'accord de l'affilier, aucun élément de preuve ne vient confirmer ses dires, en particulier s'agissant d'une éventuelle communication du nouvel assureur à l'intimée. Le moment exact du nouveau contrat d'assurance et la période de protection d'assurance ne sont pas non plus connus. A ce propos, le Tribunal fédéral (TF) a d'ailleurs précisé que, en cas de communication tardive du nouvel assureur à l'ancien assureur après la fin du délai de résiliation, le rapport d'assurance avec l'ancien assureur ne prend fin qu'à la fin du mois au cours duquel la communication tardive a été reçue (cf. notamment ATF 130 V 448 c. 3.1, 127 V 38 c. 4b). Dans ces conditions, même si le refus de la résiliation était erroné, le but poursuivi par l'art. 7 al. 5 LAMal voudrait que le recourant

demeure assuré auprès de l'intimée tant et aussi longtemps que celle-ci refuse de le laisser partir, que ce soit à tort ou à raison. Cette solution semble s'imposer afin d'éviter des lacunes d'assurance qui seraient préjudiciables aux assurés en cas d'ennuis de santé. La question n'a toutefois pas besoin d'être tranchée définitivement ici, vu que le refus de la résiliation était fondé. En toute hypothèse, il est encore utile de rappeler que, en cas de dommage consécutif à un refus injustifié de la résiliation, notamment en raison de la différence de primes, l'assuré est en droit de demander réparation à son ancien assureur conformément à l'art. 7 al. 6 LAMal.

## 5.

**5.1** Vu les considérations développées ci-dessus (cf. c. 4), il est établi que le rapport d'assurance entre l'intimée et le recourant a perduré après le 31 décembre 2012. Le recourant n'ayant pas renouvelé la résiliation de son contrat pour une date ultérieure, il restait tenu envers l'intimée de s'acquitter des primes d'assurance-maladie obligatoire, dont celles des mois de septembre 2013 à janvier 2014, ce qu'il reconnaît ne pas avoir fait. C'est pourquoi l'intimée a sommé le recourant le 10 mars 2014 de lui verser **Fr. 1'920.75**, soit quatre mois de primes à Fr. 383.40 en 2013 et un mois à Fr. 387.15 en 2014, auquel elle a ajouté Fr. 20.- de frais de sommation. Elle a ensuite requis l'ouverture d'une poursuite à son encontre le 8 avril 2014 pour le montant de Fr. 2'040.05, dont Fr. 20.- de frais de sommation et Fr. 100.- de frais d'administration. Dans sa décision du 23 mai 2014, elle a condamné le recourant à lui verser **Fr. 2'114.05**, dont Fr. 20.- de frais de sommation, Fr. 100.- de frais d'administration et Fr. 73.30 de frais de poursuite, et a levé l'opposition formée par le recourant contre le commandement de payer qui lui avait été adressé.

**5.2** Etant donné que les primes de septembre 2013 à janvier 2014 étaient échues et demeuraient impayées, c'est à bon droit que l'intimée a condamné le recourant à lui verser la somme de Fr. 1'920.75. Elle était également en droit de condamner le recourant à lui payer des frais de sommation et d'administration, dans la mesure où ces frais ont été causés

par la faute de ce dernier et sont prévus au ch. 20.5 de son règlement (art. 105b al. 2 OAMal, cf. ATF 125 V 276; règlement de l'intimée accessible sur son site internet). S'agissant des frais de poursuite, l'art. 68 LP dispose qu'ils sont dus de par la loi. En cas de poursuite couronnée de succès, ils sont à la charge du débiteur et ajoutés au montant de la créance. L'assureur-maladie n'a pas à statuer sur ces frais. Ils ne sont pas l'objet de la procédure de mainlevée et une telle mainlevée n'est pas nécessaire (SVR 2006 KV n° 1 c. 4.1; RAMA 2004 p. 465 c.5.3.2). L'intimée n'aurait donc pas dû englober les Fr. 73.30 de frais de poursuite dans le dispositif de sa décision de mainlevée du 23 mai 2014. Elle a cependant corrigé cette erreur dans le dispositif de sa décision sur opposition du 29 septembre 2014, par lequel elle a confirmé la levée de l'opposition à hauteur de Fr. 2'040.75, en lieu et place de Fr. 2'114.05.

## **6.**

**6.1** Au vu de ce qui précède le recours dirigé contre la décision sur opposition du 29 septembre 2014 (qui a remplacé la décision du 23 mai 2014) s'avère mal fondé et doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA, 102, 104 al. 1 et 108 al. 3 LPJA)

**6.2** Sur requête, l'autorité de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

En l'espèce, il ressort du calcul annexé à l'avis de saisie de salaire du 20 août 2014 que le recourant a un revenu mensuel brut de Fr. 4'375.- et

des charges de Fr. 3'810.- (cf. pièces justificatives 15 et 16 déposées par le recourant). Après déduction des cotisations sociales et de la saisie de salaire prélevées sur le revenu du recourant, il apparaît que ce dernier ne dispose pas des moyens financiers nécessaires pour supporter les frais d'un mandataire professionnel. La condition de l'indigence est ainsi remplie. Concernant les chances de succès du recours, un premier examen sommaire du dossier ne permettait pas d'affirmer d'emblée que le recours était mal fondé, notamment quant aux arguments portant sur la validité de la résiliation du rapport d'assurance au 31 décembre 2012. Non seulement les décomptes de l'intimée ne sont pas d'une clarté exemplaire, mais en plus l'Office des poursuites a également commis une erreur, ce qui ajoute encore un élément de confusion sur l'existence d'arriérés de primes à l'échéance du délai de résiliation. D'ailleurs, même en partant du principe que le rapport d'assurance entre les parties devait de toute façon être maintenu pour les motifs exposés au c. 4.6, on ne saurait dire que la situation juridique est évidente. Bien que de bons arguments parlent en faveur du maintien de l'assurance auprès de l'ancien assureur, même en cas de résiliation injustifié, cette question ne fait pas l'objet d'une jurisprudence établie et a du reste été laissée ouverte dans le présent jugement. Au vu des circonstances de fait et droit, un examen *prima facie* du dossier ne permettait pas de conclure que le recours était voué à l'échec (ATF 129 I 129 c. 2.3.1, 122 I 267 c. 2b et les références citées). La complexité des faits et du droit rendait également nécessaire l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours. En l'espèce, la requête peut dès lors être admise. Le recourant doit être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

**6.3** Selon la note d'honoraires du 9 mars 2015, qui ne prête pas à discussion, les honoraires sont taxés à Fr. 2'700.-, compte tenu de la nature du litige et de la pratique du Tribunal dans des cas semblables. A ces honoraires s'ajoutent des débours par Fr. 62.- et la TVA. Eu égard à la jurisprudence du TF (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera la somme de Fr. 2'227.- au titre du mandat d'office (honoraires Fr. 2'000.- [soit 10 heures à Fr. 200.-], débours de Fr. 62.- et TVA de Fr. 165.-; voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai

2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811], et l'ordonnance du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]).

**6.4** Le recourant doit en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement (envers le canton et son avocat) s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

**Par ces motifs:**

1. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
2. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
3. L'assistance judiciaire est accordée au recourant et Me B. \_\_\_\_\_ est désigné comme mandataire d'office.
4. Les honoraires de Me B. \_\_\_\_\_ sont taxés à Fr. 2'700.-, auxquels s'ajoutent des débours par Fr. 62.- et la TVA; la caisse du Tribunal lui versera la somme de **Fr. 2'227.-** (Fr. 2'000.- d'honoraires, Fr. 62.- de débours et Fr. 165.- de TVA), au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
5. Le présent jugement est notifié (R):
  - au mandataire du recourant,
  - à l'intimée,
  - à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

La juge:

Le greffier:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).