

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 mars 2015

---

Présidence de        Mme    PASCHE, juge unique  
Greffière        :    Mme    Berseth Béboux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**D.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée,

ainsi que

**U.**\_\_\_\_\_, au [...], intervenante.

---

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

**E n f a i t :**

**A.** L.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], bénéficiait d'une couverture d'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) auprès de la D.\_\_\_\_\_ (ci-après : D.\_\_\_\_\_, la caisse ou l'intimée).

Le 21 mai 2011, D.\_\_\_\_\_ a adressé à l'assuré une sommation à hauteur de 106 fr. 20, comprenant un solde de 96 fr. 20 dû sur les primes du 1<sup>er</sup> semestre 2011, ainsi que 10 fr. de frais de sommation.

Par décompte de prestations du 16 septembre 2011, suivi d'un rappel du 19 novembre 2011, D.\_\_\_\_\_ a requis de l'assuré le paiement de la somme de 793 fr. 40 au titre de participation au traitement fourni le 24 juillet 2011 par la N.\_\_\_\_\_ à [...], pour un montant total de 1'474 fr. 70.

Le 4 octobre 2011, la caisse a établi la police d'assurance de l'assuré pour l'année 2012, prévoyant une prime mensuelle nette de 285 fr. ainsi qu'une franchise annuelle de 1'000 francs.

Le 17 décembre 2011, faute de paiement des 793 fr. 40 réclamés les 16 septembre et 19 novembre 2011, D.\_\_\_\_\_ a adressé à l'assuré une sommation portant sur la somme de 803 fr. 40, correspondant à la participation précitée, majorée de 10 fr. de frais de sommation. Un délai de paiement lui a été octroyé au 5 janvier 2012. L'intéressé était rendu attentif au fait qu'un assuré en retard de paiement ne pouvait pas changer d'assureur tant qu'il n'avait pas réglé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérés, ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite y relatifs. L'assuré a versé à sa caisse un montant de 400 fr. le 30 décembre 2011, puis de 300 fr. le 8 mars 2012.

Dans un courrier daté du 27 septembre 2012, reçu par D. \_\_\_\_\_ le 13 novembre 2012, l'assuré a communiqué sa volonté de résilier son contrat d'assurance obligatoire des soins au 31 décembre 2012.

Le 15 novembre 2012, D. \_\_\_\_\_ a pris note de la résiliation précitée et a rendu l'assuré attentif au fait qu'en l'absence de paiement intégral des primes, des participations aux coûts ainsi que des intérêts moratoires et frais de poursuite à l'échéance du délai de résiliation, un changement d'assureur ne serait pas autorisé avant le prochain terme légal possible.

Le 31 janvier 2013, D. \_\_\_\_\_ a signifié à l'assuré son refus de procéder à la résiliation de la couverture d'assurance, dans la mesure où il subsistait des retards de paiement au 31 décembre 2012.

Par pli recommandé du 25 février 2013, D. \_\_\_\_\_ a transmis à U. \_\_\_\_\_ la liste des assurés dont la résiliation au 31 décembre 2012 n'avait pas été acceptée, parmi lesquels figurait l'assuré.

Par décomptes de primes du 9 février 2013, D. \_\_\_\_\_ a facturé à l'assuré ses primes des mois de janvier et février 2013, pour un montant total de 571 fr. 10, ainsi que la prime du mois de mars 2013, à hauteur de 285 fr. 55, en lui impartissant un délai de paiement au 31 mars 2013. De même, le 13 mars 2013, elle a facturé la prime du mois d'avril 2013 à hauteur de 285 fr. 55, à régler d'ici au 20 avril 2013.

Le 16 mars, la caisse a délivré une nouvelle police d'assurance, remplaçant les versions précédentes, fixant la prime mensuelle à 259 fr. 75 dès le 1<sup>er</sup> mars 2013, compte tenu du déménagement de l'assuré dans une autre zone de primes.

Par décompte du 13 avril 2013, D. \_\_\_\_\_ a réclamé à l'assuré le montant de 208 fr. 15, correspondant à la prime de 259 fr. 75 du mois

de mai 2013, réduite de 51 fr. 60, correspondant au rectificatif des primes de mars et avril 2013 suite au déménagement de l'intéressé.

Egalement le 13 avril 2013, la caisse a adressé à l'assuré un rappel d'un montant de 856 fr. 65, correspondant aux primes des mois de janvier à mars 2013.

Toujours le 13 avril 2013, sur réquisition de D. \_\_\_\_\_ du 12 mars 2013, l'Office des poursuites [...] (ci-après : l'Office des poursuites) a fait notifier à l'assuré un commandement de payer n° [...7] d'un montant de 171 fr. 40, correspondant au solde de 93 fr. 40 dû sur le décompte de prestations du 16 septembre 2011, ainsi que 78 fr. de frais administratifs. L'assuré y a fait opposition totale le même jour.

Les primes des mois de juin et juillet 2013, d'un montant de 259 fr. 75 chacune, ont été réclamées par décomptes de primes des 4 mai et 8 juin 2013.

Dans un rappel du 18 mai 2013, D. \_\_\_\_\_ a imparti à l'assuré un délai au 5 juin suivant pour s'acquitter de sa prime du mois d'avril 2013, par fr. 285 fr. 55.

Le 18 mai 2013, la caisse a adressé à l'assuré une sommation portant sur les primes de janvier à mars 2013, ainsi que 10 fr. de frais de sommation, pour un montant total de 866 fr. 65, tout en l'avertissant notamment qu'à défaut de paiement, elle engagerait des poursuites à son encontre.

Par décision du 25 mai 2013, D. \_\_\_\_\_ a levé l'opposition formée par l'assuré à l'encontre du commandement de payer n° [...27].

D. \_\_\_\_\_ a ensuite poursuivi la réclamation des primes d'avril à juillet 2013, par l'envoi à l'assuré :

- d'une sommation du 15 juin 2013 pour la prime d'avril 2013 (Fr. 285 fr. 55 et 10 fr. de sommation),

- d'un rappel du 15 juin 2013 et d'une sommation du 13 juillet 2013 pour la prime nette réclamée pour mai 2013, après déduction du montant facturé en trop pour mars et avril (fr. 208 fr. 15 et 10 fr. de sommation),
- d'un rappel du 13 juillet 2013 et d'une sommation du 17 août 2013 pour la prime de juin 2013 (259 fr. 75 et 10 fr. de sommation),
- d'un rappel du 17 août 2013 et d'une sommation du 14 septembre 2013 pour la prime de juillet 2013 (259 fr. 75 et 10 fr. de sommation).

Dans un courrier du 12 septembre 2013 à D.\_\_\_\_\_, l'assuré a fait valoir que selon ses calculs, il s'était acquitté de montants dépassant les primes dues à sa caisse pour les années 2011 et 2012, en payant notamment à double le montant de 93 fr. 40 ayant fait l'objet de la poursuite n° [...27].

Le 19 septembre 2013, D.\_\_\_\_\_ a indiqué à l'assuré qu'il subsistait pour l'année 2012 un découvert de 262 fr. 80, frais de poursuite non compris. La caisse a joint à son envoi un décompte à la teneur suivante :

« (...)

	Période Paiements Date	Nombre de mois	Prime mensuelle	Total
--	------------------------------	-------------------	--------------------	-------

**Primes**

L.\_\_\_\_\_

LAMAL	01.01.2012 - 31.12.2012	12	285.00	3'420.00
-------	-------------------------	----	--------	----------

**Décompte de prestations**

16.09.2011				793.40
21.09.2012				142.40
19.10.2012				142.40

**Versements**

30.12.2011	Prestation du 16.09.2011 (acompte)	400.00
30.12.2011	Prime janvier 2012	285.00
08.03.2012	Prestation du 16.09.2011 (acompte)	300.00
08.03.2012	Prime février 2012	285.00
04.04.2012	Prime mars 2012	285.00
03.05.2012	Prime mai 2012	285.00
04.06.2012	Prime juin 2012	285.00

03.07.2012	Prime avril 2012	285.00
02.08.2012	Prime juillet 2012	285.00
31.08.2012	Prime août 2012	285.00
04.10.2012	Prime septembre 2012	285.00
31.10.2012	Prime octobre 2012	285.00
31.10.2012	Prestation du 21.09.2012	142.40
05.12.2012	Prime novembre 2012 (acompte)	258.00
03.12.2012	Prime décembre 2012	285.00

**Totaux** **4'498.20 4'23**  
**5.40**

**Montant en notre faveur au 31.12.2012** **262.80 »**

D. \_\_\_\_\_ a également transmis à l'assuré un décompte de primes couvrant la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 août 2013 selon lequel l'intéressé lui était redevable d'un montant net de 2'214 fr., correspondant à 2'129 fr. 60 de primes (état au 31 août 2013) et au solde de 262 fr. 80 dû pour 2012, dont avaient été déduits ses versements des 5 mars et 11 septembre 2013, d'un montant total de 178 fr. 40 (142 fr. 40 + 27 fr. + 9 fr.). La caisse a imparti à l'assuré un délai au 10 octobre 2013 pour s'acquitter des primes 2013, sous peine de poursuites.

Répondant à une demande de l'assuré l'invitant à justifier plus en détails ses prétentions, D. \_\_\_\_\_ lui a adressé le 10 décembre 2013 de nouveaux décomptes, laissant apparaître un découvert de 93 fr. 40 pour 2011, de 169 fr. 40 pour 2012 et de 2'990 fr. 20 pour 2013 (état au 31 décembre 2013).

Le 24 janvier 2014, l'Office des poursuites a fait notifier à l'assuré un commandement de payer n° [...8] pour un montant de 1'869 fr. 85 plus intérêts à 5% l'an dès le 9 mai 2013, correspondant aux primes de janvier à juillet 2013, auquel s'ajoutaient 100 fr. de frais administratifs. L'assuré y a fait opposition totale.

Par courrier du 6 mars 2014, justificatifs à l'appui, l'assuré a fait valoir que les décomptes de D. \_\_\_\_\_ ne faisaient aucune mention de ses versements de 106 fr. 20 et de 94 fr. 70, intervenus respectivement les 5 juillet 2011 et 6 septembre 2012. Il a en outre affirmé s'être acquitté

du solde de 93 fr. 40 dus pour 2011 par un versement de 94 fr. 70 le 6 septembre 2012, également absent des décomptes de l'assureur.

Par décision du 7 mars 2014, D. \_\_\_\_\_ a levé l'opposition de l'assuré au commandement de payer n° [...8], confirmant un arriéré de paiement de 2'048 fr. 15 (primes de janvier à juillet 2013, frais administratifs de 100 fr. et intérêts de 5% sur les primes depuis le 9 mai 2013), auquel s'ajoutaient 225 fr. 35 de frais de poursuite. L'assuré s'est opposé à dite décision de mainlevée le 19 mars 2014.

Dans un courrier du 9 avril 2014 à l'assuré, la caisse a expliqué que le découvert de 93 fr. 40 prévalant au 31 décembre 2012 avait fait l'objet d'une sommation et n'avait été réglé qu'en février 2014, dans le cadre de la poursuite n° [...27]. Cet arriéré avait empêché la résiliation de sa police d'assurance au 31 décembre 2012 et les primes de l'année 2013 avaient été facturées, puis réclamées par la poursuite n° [...8] intentée en janvier 2014. La caisse a également précisé que les versements de 94 fr. 70 et 106 fr. 20 allégués par l'assuré dans son courrier du 6 mars 2014 ne figuraient effectivement pas dans ses décomptes du 10 décembre 2013, lesquels n'avaient repris que les participations aux coûts litigieuses. Le versement de 94 fr. 70 (6 septembre 2012) avait toutefois couvert la participation aux coûts des prestations du 15 juin 2012 et celui de 106 fr. 20 (5 juillet 2011) correspondait au solde de primes de janvier à mars 2011 réclamé par sommation du 21 mai 2011. A l'appui de ses explications, la caisse a produit les deux décomptes détaillés suivants :

**DECOMPTE DETAILLE / L. \_\_\_\_\_ NP 471-18-[...]**

Prestations du 01.01.2011 au 31.12.2013 :

<b>Du</b>	<b>Date de sommation</b>	<b>Primes</b>
25.02.2011		282.30
09.09.2011		52.55
16.09.2011	17.12.2011	793.40
14.10.2011		5.50
08.03.2012		24.20
15.06.2012		94.70
24.08.2012		450.90
21.09.2012		142.40
19.10.2012		142.40

**Total prestations dues**

1'988.35

Versements effectués à déduire :

<b>Du</b>	<b>Prestation payée</b>	<b>Montant</b>
04.04.2011	25.02.2011	282.30
03.10.2011	09.09.2011	52.55
02.11.2011	14.10.2011	5.50
30.12.2011	16.09.2011 en partie	400.00
08.03.2012	16.09.2011 en partie	300.00
08.03.2012	27.01.2012	24.20
06.09.2012	15.06.2012	94.70
31.10.2012	24.08.2012	450.90
31.12.2012	21.09.2012	142.40
05.03.2013	19.10.2012	142.40

**Total des versements**

1'894.95

**Différence due pour prestation au 31.12.2013**

**93.40**

**DECOMPTE DETAILLE / L. \_\_\_\_\_ NP 471-18-[...]**

Décompte primes du 01.01.2011 au 31.12.2013

Cotisations dues :

<b>Du</b>	<b>Au</b>	<b>Désignation</b>	<b>Montant</b>
01.01.201 1	31.12.201 1	Primes 2011(12 mois à Fr. 260.05)	3'120.60
01.01.201 2	31.12.201 2	Primes 2012 (12 mois à Fr. 285.-)	3'420.00
01.01.201 3	21.12.201 3	Primes 2013 (2 mois à 285.55 et 10 mois à 259 fr. 75)	3'168.60
		Frais de poursuite, frais administratifs + intérêts (à ce jour)	422.55
		Frais de rappel	30.00

**Total des primes**

**10'161.75**

Versements effectués à déduire des primes :

<b>Du</b>	<b>Désignation</b>	<b>Montant</b>
16.02.2011	Partie prime janvier-février 2011 (d'un total de Fr. 520.10)	423.90
04.04.2011	Prime avril 2011	260.05
29.04.2011	Partie janvier-février 2011 (92.15) et partie mars 2011 (Fr. 167.90)	260.05
06.06.2011	Prime juin 2011	260.05
05.07.2011	Solde prime mars 2011 (Fr. 96.20) + frais de rappel (10.-) + Prime mai 2011 (Fr. 260.05)	366.25
04.08.2011	Prime août 2011	260.05
01.09.2011	Prime septembre 2011	260.05
03.10.2011	Prime octobre 2011	260.05
02.11.2011	Prime novembre 2011	260.05
01.12.2011	Prime décembre 2011	260.05
30.12.2011	Prime janvier 2012	285.00
02.02.2012	Prime juillet 2011 + Frais de rappel (10.-)	270.05
08.03.2012	93.- sur frais de poursuites [...47], prime février 2012 (Fr. 285.-)	378.00
04.04.2012	Prime mars 2012	285.00
03.05.2012	Prime mai 2012	285.00
04.06.2012	Prime juin 2012	285.00
03.07.2012	Prime avril 2012 + Frais de rappel (10.-)	295.00
02.08.2012	Prime juillet 2012	285.00
31.08.2012	Prime août 2012	285.00
04.10.2012	Prime septembre 2012	285.00
31.10.2012	Prime octobre 2012	285.00
05.12.2012	Prime novembre 2012	258.00
31.12.2012	Prime décembre 2012	285.00
05.03.2013	Solde prime novembre 2012	27.00
11.07.2013	Frais de poursuite [...27]	20.00
30.07.2013	Frais de poursuite [...27]	20.00
11.09.2013	Frais de poursuite [...27]	20.00
18.02.2014	Versement à l'Office des poursuites concernant solde poursuite [...27]	210.60

**Montant des versements**

**6'934.20**

**Différence entre montant primes et versements :**

**Solde primes impayées pour les périodes du 01.01.2011 au 31.12.2013**

**3'227.55**

Au final, l'assureur a proposé de renoncer à l'encaissement des intérêts moratoires ainsi que des frais administratifs et de poursuite pour autant que l'assuré s'acquitte du montant de 1'869 fr. 85 d'ici au 15 mai suivant. A défaut, une décision sur opposition serait rendue.

Réagissant à ce courrier le 20 mai 2014, l'assuré a déploré n'avoir été informé que par courrier du 31 janvier 2013 de l'existence d'un arriéré de 93 fr. 40 au 31 décembre 2012, se trouvant ainsi dans

l'impossibilité de régulariser sa situation à temps pour permettre le changement d'assureur souhaité. Il a donc requis de D. \_\_\_\_\_ qu'elle accepte de le libérer au 31 décembre 2012.

Par décision sur opposition du 26 mai 2014, D. \_\_\_\_\_ a rejeté l'opposition formée le 7 mars 2014 par l'assuré et confirmé la mainlevée de son opposition à hauteur de 1'869 fr. 85, auxquels s'ajoutaient 100 fr. de frais administratifs ainsi qu'un intérêt moratoire de 5% dès le 9 mai 2013 sur les primes d'assurance.

**B.** Par acte du 26 juin 2014, L. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision sur opposition de D. \_\_\_\_\_ du 26 mai 2014 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation. En substance, il fait valoir qu'il a valablement résilié sa police d'assurance auprès de D. \_\_\_\_\_ avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013, date à partir de laquelle il est affilié auprès d'U. \_\_\_\_\_. Il reproche en outre à D. \_\_\_\_\_ d'avoir manqué à son devoir d'information. Il joint à son recours un lot de pièces, parmi lesquelles :

- le décompte de prestations du 16 septembre 2011 de D. \_\_\_\_\_ relatif à la participation de 793 fr. 40 réclamée pour les prestations fournies le 24 juillet 2011 par la N. \_\_\_\_\_,
- son courrier du 20 mai 2014 signalant à U. \_\_\_\_\_ le litige l'opposant à D. \_\_\_\_\_ et le problème de double affiliation en découlant,
- un relevé de compte d'U. \_\_\_\_\_ du 19 juin 2014, duquel il ressort un solde de 3'346 fr. 90 en sa faveur, comprenant notamment le remboursement des primes versées de janvier à décembre 2013, l'assureur lui demandant de lui transmettre ses coordonnées bancaires en vue du virement.

Dans un complément du 9 juillet 2014, le recourant a produit un courrier du 2 juillet 2014 d'U. \_\_\_\_\_, à teneur duquel dite caisse indiquait avoir adressé son attestation d'affiliation pour 2013 le 8 décembre 2012 à la D. \_\_\_\_\_, qui - en violation de ses obligations

légales - ne l'avait toutefois pas informée en retour de l'impossibilité de changement d'assureur.

Par réponse du 19 août 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Elle invoque que la participation de 793 fr. 40 facturée le 16 septembre 2011 a fait l'objet d'un rappel le 19 novembre 2011 et d'une sommation le 17 décembre suivant. La somme n'ayant été réglée que partiellement, par un premier versement de 400 fr. le 30 décembre 2011 et un second de 300 fr. le 8 mars 2012, un solde de 93 fr. 40 était resté en souffrance. En réalité, au 31 décembre 2012 prévalait un arriéré de paiement total de 262 fr. 80, mais seul les 93 fr. 40 avaient fait l'objet d'une sommation. Ainsi, à réception de la résiliation du recourant, elle l'avait rendu attentif aux prescriptions en cas d'arriérés. Le 31 janvier 2013, elle lui avait signifié le refus de sa résiliation, ce dont elle avait également informé U.\_\_\_\_\_ par un envoi recommandé du 25 février 2013. Selon le service Track and Trace de la Poste, le pli recommandé avait été retiré le 26 février 2013, de sorte qu'il était erroné d'affirmer qu'U.\_\_\_\_\_ n'avait pas été dûment informée de la situation. D.\_\_\_\_\_ a dès lors continué à facturer les primes relatives à l'année 2013, dont l'assuré ne s'était pas acquitté, ce qui avait conduit à la procédure de poursuite litigieuse. L'intimée argue également du fait que la perception de frais de rappel est légitimée par l'art. 14 ch. 3 de son "Règlement des assurances selon la LAMal". Des intérêts moratoires sont également dus en cas d'absence de règlement des primes jusqu'à leur échéance et, s'agissant de créances périodiques, il était admis par la jurisprudence de retenir une échéance moyenne, arrêtée en l'espèce au 9 mai 2013. L'intimée joint à sa réponse un bordereau de pièces parmi lesquelles figurent :

- un tableau listant les assurés D.\_\_\_\_\_ dont le changement d'assureur au 1<sup>er</sup> janvier 2013 n'était pas possible (pièce n° 10),
- un récépissé postal de son envoi recommandé n° 98.00.325000.[...1] du 25 février 2013 à U.\_\_\_\_\_ (pièce n° 11/1)

- un justificatif de distribution EPLJD de la Poste, attestant de la distribution de l'envoi n° 98.00.325000. [...1] au guichet de la Poste de [...] le 26 février 2013 à 8h54 (pièce n° 11/2).

Par réplique du 9 septembre 2014, l'assuré a fait valoir que s'il n'a pas payé ses primes 2013 et 2014 auprès de D.\_\_\_\_\_, c'est en raison de son affiliation auprès d'U.\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Il joint à son écriture des décomptes de la Banque H.\_\_\_\_\_ attestant de virements en faveur de D.\_\_\_\_\_ effectués du 4 avril 2011 au 4 mars 2013, à savoir :

- 260 fr. 05 et 282 fr. 30 le 4 avril 2011,
- 260 fr. 05 le 29 avril 2011,
- 260 fr. 05 le 6 juin 2011,
- 260 fr. 05 le 5 juillet 2011,
- 260 fr. 05 le 1<sup>er</sup> septembre 2011,
- 260 fr. 05 et 52 fr. 55 le 3 octobre 2011,
- 5 fr. 50 et 260 fr. 05 le 2 novembre 2011,
- 260 fr. 05 le 1<sup>er</sup> décembre 2011,
- 400 fr. et 285 fr. le 30 décembre 2011,
- 270 fr. 05 le 2 février 2012,
- 24 fr. 20, 285 fr., 93 fr. et 300 fr. le 7 mars 2012,
- 285 fr. le 3 avril 2012,
- 285 fr. le 3 mai 2012,
- 285 fr. le 4 juin 2012,
- 295 fr. le 2 juillet 2012,
- 285 fr. le 2 août 2012,
- 285 fr. le 31 août 2012,
- 94 fr. 70 le 6 septembre 2012
- 285 fr. le 3 octobre 2012,
- 450 fr. 90, 142 fr. 40 et 285 fr. le 31 octobre 2012,
- 258 fr. le 5 décembre 2012,
- 285 fr. le 31 décembre 2012,
- 142 fr. 40 et 27 fr. le 4 mars 2013.

Dans sa duplique du 26 septembre 2014, D.\_\_\_\_\_ conteste avoir failli à son devoir d'information, tant vis-à-vis de l'assuré que d'U.\_\_\_\_\_. Elle relève que tous les paiements invoqués par le recourant dans sa réplique du 9 septembre 2014 ont été pris en compte, les versements du 7 mars 2012 de 93 fr. et 285 fr. ayant été regroupés en une seule écriture, pour un montant de 378 francs.

Par un courrier du 4 novembre 2014, le recourant a produit un procès-verbal d'audition de l'Office des poursuites, duquel il ressort qu'un délai au 25 novembre 2014 lui a été accordé pour obtenir de la Cour de céans un effet suspensif concernant deux demandes de saisie portant sur les poursuites n<sup>os</sup> [...83] et [...44]. Il a également joint à son envoi deux avis de saisie des 1<sup>er</sup> et 17 octobre 2014, ainsi que deux décisions de mainlevée d'opposition des 23 juin et 24 juillet 2014 de D.\_\_\_\_\_, portant respectivement sur les primes d'août à octobre 2013 et novembre 2013 à janvier 2014.

Le 5 novembre 2014, la Cour de céans a rendu le recourant attentif au fait que les deux demandes de saisie précitées portaient sur les primes réclamées par D.\_\_\_\_\_ pour la période d'août 2013 à janvier 2014 et sortaient dès lors de l'objet de la procédure pendante devant le Tribunal cantonal.

**C.** Le 22 octobre 2014, le juge instructeur a ordonné l'intervention d'office d'U.\_\_\_\_\_ à la procédure et lui a imparti un délai pour se déterminer.

Le 11 novembre 2014, U.\_\_\_\_\_ a exposé ce qui suit :

« (...)

Un examen du dossier de M. L.\_\_\_\_\_ ne nous permet pas de retrouver la liste adressée par la D.\_\_\_\_\_ (ci-après D.\_\_\_\_\_) à U.\_\_\_\_\_ (ci-après U.\_\_\_\_\_) en date du 25 février 2013.

U.\_\_\_\_\_ n'a pris connaissance du fait que M. L.\_\_\_\_\_ demeurerait assuré auprès de la D.\_\_\_\_\_ que lors de la réception de son courrier du 20 mai 2014.

Le 25 mai suivant, nous avons procédé à l'annulation de l'affiliation auprès d'U.\_\_\_\_\_ avec effet rétroactif à son entrée en vigueur, soit au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Les primes indûment acquittées par M. L. \_\_\_\_\_ doivent lui être restituées, conformément à nos relevés de compte des 19 juin, 4 septembre et 30 octobre 2014 (pièces 1 à 3). Toutefois, comme nous ne sommes pas en possession des coordonnées bancaires ou postales de M. L. \_\_\_\_\_, il nous est, à ce jour, impossible de procéder au remboursement de ces montants.

(...). »

Par courriers des 26 novembre et 3 décembre 2014, les parties sont respectivement restées sur leur position.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 a. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu des montants réclamés par la caisse intimée, la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.**           **a)** En tant qu'autorité de recours contre les décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 125 V 413 consid. 1a et les références ; TF 8C\_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 1.2).

**b)** Le présent litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à lever l'opposition formée par le recourant à la poursuite n° [...8], singulièrement si le recourant était assuré auprès d'elle pour la période de janvier à juillet 2013.

**3.**           Par le biais de la poursuite précitée, l'intimée a réclamé le paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins des mois de janvier à juillet 2013, pour un montant total de 1'869 fr 85 avec intérêt de 5% l'an dès le 9 mai 2013, ainsi que 100 fr. de frais administratifs. De son côté, le recourant conteste devoir payer des primes à D.\_\_\_\_\_ pour la période litigieuse, au motif qu'il a résilié la couverture d'assurance dont il bénéficiait auprès de cette caisse au 31 décembre 2012 et qu'il a souscrit une nouvelle police auprès d'U.\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013, à qui il a réglé les primes relatives à ladite période.

Il convient dès lors en premier lieu d'examiner si la résiliation signifiée par l'assuré le 13 novembre 2012 permettait de mettre fin à son affiliation auprès de D.\_\_\_\_\_ au 31 décembre 2012, ou si sa couverture d'assurance auprès de cet assureur a perduré au-delà de cette échéance, comme le soutient l'intimée.

**a)** Selon l'art. 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse (sur l'obligation d'assurance, cf. ATF 129 V 77

consid. 4 ; TF 9C\_750/2009 du 16 juin 2010 consid. 2.1 et les références). Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution par les assurés de leurs obligations pécuniaires. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations (cf. art. 64 LAMal ; cf. également TF 9C\_5/2008 du 13 février 2008).

La participation des assurés aux coûts des prestations dont ils bénéficient comprend un montant fixe par année (franchise) et une quote-part de 10% des coûts qui dépassent la franchise (art. 64 al. 1 et 2 LAMal).

**b)** Selon l'art. 7 LAMal, l'assuré peut, moyennant un préavis de trois mois, changer d'assureur pour la fin d'un semestre d'une année civile (al. 1). Lors de la communication de la nouvelle prime, il peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois. L'assureur doit annoncer à chaque assuré les nouvelles primes approuvées par l'Office fédéral de la santé publique au moins deux mois à l'avance et signaler à l'assuré qu'il a le droit de changer d'assureur (al. 2). L'affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance (al. 5, première phrase).

Toutefois, en vertu de l'art. 64a al. 6 LAMal, en dérogation à l'art. 7 LAMal, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et participations aux coûts arriérés ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite y relatifs. L'art. 105l al. 1 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) prévoit que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 6 LAMal dès la notification de la sommation écrite visée à l'art. 105b al. 1 OAMal. Si l'assuré en retard de paiement demande à changer d'assureur, ce dernier doit l'informer après réception de la demande que celle-ci ne déploiera aucun effet si les

primes, participations aux coûts et les intérêts moratoires ayant fait l'objet d'un rappel jusqu'au mois précédent l'expiration du délai de changement ou si les frais de poursuite en cours jusqu'à ce moment ne sont pas intégralement payés avant l'expiration de ce délai (art. 105I al. 2 OAMal). Si le paiement n'est pas parvenu à temps à l'assureur conformément à l'al. 2, celui-ci doit informer l'assuré qu'il continue à être assuré auprès de lui et qu'il ne pourra changer d'assureur qu'au prochain terme prévu par l'art. 7, al. 1 et 2 de la loi. L'assureur doit également informer le nouvel assureur, dans les 60 jours suivants, que l'assuré continue à être assuré auprès de lui (art. 105I al. 3 OAMal).

**c)** En l'occurrence, l'intimée soutient qu'il restait en souffrance au 31 décembre 2012 le montant de 262 fr 80, dont 93 fr. 40 correspondant au solde de la participation de 793 fr 40 réclamée par décompte du 16 septembre 2011.

Après comparaison des décomptes fournis par D.\_\_\_\_\_ et des relevés bancaires produits par le recourant le 9 septembre 2014, force est de constater que tous les versements allégués par le recourant ont été dûment comptabilisés par l'intimée. Ont au surplus été pris en compte par D.\_\_\_\_\_ trois virements ne figurant pas parmi les relevés de compte fournis par le recourant le 9 septembre 2014, à savoir :

- 423 fr. 90 versés le 16 février 2011.
- 106 fr. 20 versés le 5 juillet 2011
- et 260 fr. 05 versés le 4 août 2011.

Les versements du recourant ont été attribués de la manière suivante :

<b>Date</b>	<b>Montant</b>	<b>Attribution</b>
04.04.2011	260.05	Prime avril 2011
04.04.2011	282.30	Participation du 25.02.2011
29.04.2011	260.05	- 92.15 prime janvier 2011 (partielle, compétant le versement de l'assuré de 423 fr. 90 du 16.02.2011, ayant couvert la

		prime de février 2011 et une première partie de la prime de janvier 2011, selon décompte détaillé D. _____ du 03.04.2014) - 167.90 part prime mars 2011
06.06.2011	260.05	Prime juin 2011
05.07.2011	106.20	- 96.20 solde prime mars 2011 - 10.00 frais de rappel
05.07.2011	260.05	Prime mai 2011
04.08.2011	260.05	Prime août 2011
01.09.2011	260.05	Prime septembre 2011
03.10.2011	260.05	Prime octobre 2011
03.10.2011	52.55	Participation du 09.09.2011
02.11.2011	260.05	Prime novembre 2011
02.11.2011	5.50	Participation du 14.10.11
01.12.2011	260.05	Prime décembre 2011
<b>30.12.2011</b>	<b>400.00</b>	<b>Participation du 16.09.2011 (partielle)</b>
30.12.2011	285.00	Prime janvier 2012
02.02.2012	270.05	- 260.05 prime juillet 2011 - 10.00 frais de rappel
07.03.2012	24.20	Participation du 27.01.2012
07.03.2012	285.00	Prime février 2012
07.03.2012	93.00	Frais poursuite .....
<b>07.03.2012</b>	<b>300.00</b>	<b>Participation du 16.09.2011 (partielle)</b>
03.04.2012	285.00	Prime mars 2012
03.05.2012	285.00	Prime mai 2012
04.06.2012	285.00	Prime juin 2012
02.07.2012	295.00	- 285.00 Prime avril 2012 - 10.00 frais de rappel
02.08.2012	285.00	Prime juillet 2012
31.08.2012	285.00	Prime août 2012
06.09.2012	94.70	Participation du 15.06.2012
03.10.2012	285.00	Prime septembre 2012
31.10.2012	450.90	Participation du 24.08.2012

12		
31.10.20 12	142.20	Participation du 21.09.2012
31.10.20 12	285.00	Prime octobre 2012
05.12.20 12	258.00	Prime novembre 2012 (partielle)
31.12.20 12	285.00	Prime décembre 2012
04.03.20 13	142.40	Participation 19.10.2012
04.03.20 13	27.00	Solde prime novembre 2012

Cela étant, il appert que la participation de 793 fr 40 réclamée par l'intimée le 16 septembre 2011 n'a été honorée qu'à concurrence de 700 fr., par virements des 30 décembre 2011 (400 fr.) et 7 mars 2012 (300 fr.). Un solde de 93 fr. 40 restait dès lors en souffrance au 31 décembre 2012, solde que le recourant n'a pas établi avoir payé avant l'expiration du délai de changement d'assureur. N'a notamment pas couvert cet arriéré le versement de 94 fr. 70 du 6 septembre 2012, qui concernait une participation aux coûts réclamée par décompte du 15 juin 2012 et rappel du 18 août 2012. La participation de 793 fr. 40 ayant fait l'objet d'un rappel le 19 novembre 2011, puis d'une sommation le 17 décembre 2011, c'est à juste titre que l'intimée a retenu que l'assuré se trouvait en retard de paiement au sens des art. 64a al. 6 LAMal et 105I al. 1 OAMal. A cette date subsistait également un arriéré de 27 fr., correspondant au solde de la prime de novembre 2012 (l'assuré s'étant acquitté d'un montant de 258 fr. au lieu de 285 fr.), et de 142 fr. 40 de participation aux coûts du 19 octobre 2012. Ces montants n'ayant toutefois pas encore donné lieu à des sommations au 31 décembre 2012, ils ne sont pas constitutifs d'un retard au sens de l'art. 105I al. 1 OAMal.

En tout état de cause, au 31 décembre 2012, l'assuré se trouvait en retard de paiement pour le montant de 93 fr. 40, lequel était de nature à empêcher le changement d'assureur (art. 64a al. 6 LAMal). C'est ainsi à juste titre que l'intimée n'a pas admis le changement d'assureur au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Après avoir contesté tout arriéré au 31 décembre 2012 et même soutenu s'être acquitté d'un montant dépassant la créance de D.\_\_\_\_\_, le recourant ne conteste finalement plus l'existence du découvert allégué par l'intimée, ni dans son principe, ni dans sa quotité. Il fait toutefois grief à celle-ci d'avoir violé son devoir d'information, tant à son égard qu'à celui d'U.\_\_\_\_\_.

**4.** En l'occurrence, on ne saurait valablement reprocher à l'intimée une violation de son devoir de renseigner, que ce soit à l'égard de l'assuré ou d'U.\_\_\_\_\_.

**a)** Selon l'art. 27 LPGA, dans la limite de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2). Tandis que l'al. 1 de cette disposition pose une obligation générale et permanente de renseigner, indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées - obligation de renseigner qui sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. -, l'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations. Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit savoir pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (cf. ATF 131 V 472 consid. 4 ; cf. TF 9C\_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.2).

En l'occurrence, à réception de la lettre de résiliation du recourant, l'intimée l'a informé qu'en présence de retard de paiement à l'échéance de résiliation, le changement d'assureur ne serait pas possible (cf. courrier de D. \_\_\_\_\_ du 15 novembre 2012). Elle a ainsi satisfait aux exigences posées par l'art. 105I al. 2 OAMal. Puis, par courrier du 31 janvier 2013, conformément à l'art. 105I al. 3, première phrase OAMal, l'intimée a averti l'assuré que les conditions permettant un changement d'assureur n'étaient pas remplies en raison de ses retards de paiement au 31 décembre 2012, précisant qu'il restait dès lors assuré auprès d'elle. L'intimée a donc renseigné l'assuré à satisfaction de droit. On relèvera en outre que par le biais de la procédure d'encaissement entreprise dès septembre 2011 par la caisse, l'assuré a été régulièrement et clairement informé du fait qu'il était redevable de la participation aux coûts litigieuse. Ainsi, par décompte détaillé du 16 septembre 2011, D. \_\_\_\_\_ a facturé au recourant la participation de 793 fr. 40, relative au traitement fourni par la N. \_\_\_\_\_ le 24 juillet 2011, pour un coût total de 1'474 fr. 70. Ladite facture étant restée en souffrance, l'intimée a adressé à l'intéressé un rappel le 19 novembre 2011, puis une sommation le 17 décembre 2011, cette dernière le rendant à nouveau attentif qu'un changement d'assureur ne pourrait intervenir tant qu'il n'aurait pas payé intégralement les primes et participations aux coûts arriérés ainsi que les intérêts moratoires et frais de poursuite. On ne saurait ainsi retenir que l'intimée a violé son obligation de renseigner le recourant.

**b)** Les pièces produites par D. \_\_\_\_\_ permettent au surplus de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que, par courrier du 25 février 2013, elle a adressé à U. \_\_\_\_\_ la liste des assurés dont la résiliation n'avait pas été acceptée, que le recourant figurait sur cette liste et qu'U. \_\_\_\_\_ est entrée en possession dudit pli le 26 février 2013 (cf. pièces n° 10, 11/1 et 11/2 du bordereau de l'intimée). Cela étant, l'intimée s'est également conformée aux prescriptions de l'art. 105I al. 3, deuxième phrase OAMal.

**c)** En définitive, on ne saurait conclure à un défaut du devoir de renseigner. Certes, le recourant a pâti du fait qu'U. \_\_\_\_\_ lui affirme

n'avoir pas été informée du maintien de sa couverture d'assurance auprès de D.\_\_\_\_\_ et lui réclame aussi des primes durant toute la période litigieuse. L'intéressé, alors sous le coup d'une double assurance, s'est ainsi retrouvé dans une position peu enviable. Cette situation s'est toutefois entre-temps réglée, U.\_\_\_\_\_ ayant procédé à l'annulation rétroactive de son affiliation au 1<sup>er</sup> janvier 2013 et s'étant dite disposée à rembourser à l'intéressé l'entier des primes payées à tort aussitôt qu'il lui communiquerait ses coordonnées bancaires (cf. déterminations d'U.\_\_\_\_\_ du 11 novembre 2014 et courrier d'U.\_\_\_\_\_ au recourant du 19 juin 2014). En tout état de cause, ces circonstances n'ont aucune incidence sur l'issue de la présente cause et ne permettent pas de remettre en question le bien-fondé du refus de changement d'assureur signifié par l'intimée.

La résiliation du recourant n'ayant déployé aucun effet, il est resté affilié auprès de D.\_\_\_\_\_ au-delà du 31 décembre 2012 et était tenu à ce titre de s'acquitter des primes fixées par son assureur (cf. art. 61 al. 1, première phrase, LAMal).

**5.** Il reste à examiner si le recourant doit s'acquitter des montants que lui réclame l'intimée et si cette dernière était fondée à lever l'opposition formée par le recourant à la poursuite n° [...8].

**a)** Les primes d'assurance-maladie doivent être payées à l'avance et en principe tous les mois (cf. art. 90 OAMal). Les assureurs ne sont pas libres de choisir de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts ; tout à l'inverse sont-ils obligés de le faire au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal). Dès lors, les assureurs doivent faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières de l'assuré (paiement des primes selon les art. 61 ss LAMal et des participations selon l'art. 64 LAMal) par la voie de l'exécution forcée selon la LP (loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1 ; cf. TFA K 88/05 du 1<sup>er</sup> septembre 2006, consid. 2.2 et les références citées). Les caisses-maladie sont habilitées à lever elles-

mêmes les oppositions éventuelles aux commandements de payer, par une décision sujette à opposition selon l'art. 52 LPGA (ATF 107 III 60, 121 V 109 et 125 V 266 consid. 6c). Si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition ; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (TF 9C\_742/2011 du 17 novembre 2011, consid. 5.1 ; voir ATF 131 V 147).

L'art. 64a al. 1 LAMal dispose que lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit ; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement. Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites (al. 2, première phrase). Le Conseil fédéral règle les modalités de la procédure de sommation et de poursuite (al. 8, deuxième phrase).

Selon l'art. 105b OAMal, en cas de non-paiement par l'assuré des primes ou des participations aux coûts, l'assureur envoie la sommation dans les trois mois qui suivent leur exigibilité. Il l'adresse séparément de toute sommation portant sur d'autres retards de paiement éventuels (al. 1). Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement effectué à temps, l'assureur peut percevoir des frais administratifs d'un montant approprié, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré (al. 2).

**b)** A teneur de la police d'assurance établie le 16 mars 2013 par D.\_\_\_\_\_, la prime d'assurance prévalant depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013 s'élève à 259 fr. 75. Il ressort en outre des éléments au dossier

(notamment décomptes de prime du 9 février 2013, rappel du 13 avril 2013, sommation du 18 mai 2013) que les primes de janvier et février 2013 s'élevaient à 285 fr. 55 chacune, ce qui n'est au demeurant pas contesté par le recourant. Pour la période litigieuse, soit janvier à juillet 2013, le recourant est ainsi redevable d'une prime totale de 1'869 fr, 85 (285 fr. 55 x 2 [janvier et février 2013] + 259 fr. 75 x 5 [mars à juillet 2013]), comme l'a retenu à juste titre l'intimée.

**c)** Ces primes ont fait l'objet de rappels et de sommations sans que le recourant n'invoque un motif pertinent pour justifier son retard, de sorte qu'il doit également supporter les frais administratifs qu'il a occasionnés (art. 105b al. 2 OAMal et art. 14.3 du « Règlement d'Assurances selon la LAMal » de D.\_\_\_\_\_). Le montant de 100 fr. réclamé à ce titre par l'intimée apparaît au demeurant approprié, dans la mesure où elle a dû procéder à cinq rappels, suivis de cinq sommations afin de requérir le paiement des primes litigieuses.

**d)** Pour le surplus, l'art. 26 al. 1 LPGa prévoit que les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires. Aux termes de l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues selon l'art. 26 al. 1 LPGa s'élève à 5% par année. Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée (selon l'art. 90 al. 1 OAMal, les primes doivent être payées d'avance et en principe tous les mois) et court jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). En l'occurrence, les primes auraient dû être acquittées entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 1<sup>er</sup> juillet 2013. L'échéance moyenne de ces périodes correspond au 1<sup>er</sup> avril 2013. En fixant le dies ad quo au 9 mai 2013, l'intimée a ainsi retenu une solution favorable au recourant, qu'il n'y a pas lieu de remettre en question en l'espèce.

**e)** La totalité de la prétention de l'intimée étant fondée, c'est à bon droit qu'elle a levé l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer n° [...8].

**6.**           **a)** En définitive, le recours est mal fondé, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition litigieuse.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA, 45 et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 26 mai 2014 par D.\_\_\_\_\_ est confirmée.
- III.** L'opposition formée par L.\_\_\_\_\_ au commandement de payer n° [...8] de l'Office des poursuites [...] est définitivement levée à concurrence de 1'869 fr. 85 (mille huit cent soixante neuf francs et huitante-cinq centimes) plus intérêts moratoires de 5% l'an (cinq pour cent par an), et de 100 fr. (cent francs) de frais administratifs.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- L.\_\_\_\_\_,
- D.\_\_\_\_\_,
- U.\_\_\_\_\_,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

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 :