

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 mars 2016

---

Composition : Mme DESSAUX, juge unique  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à Q.\_\_\_\_\_, recourant,

et

**INTRAS Assurance-maladie SA**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 24 al. 1 et 26 al. 1 LPGA ; 64a LAMal ; 7 al. 1 et 2 OPGA ; 105b OAMal**

**E n f a i t :**

**A.** D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est assuré auprès d'Intras Assurance-maladie SA (ci-après: Intras ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10). Pour 2010, sa prime mensuelle s'élevait dans un premier temps à 239 fr. 40. A la date du 5 juin 2010, la couverture d'assurance a été modifiée rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 2010 afin de tenir compte du passage de la franchise à 300 fr., avec pour conséquence que la prime mensuelle s'élevait à 367 fr. 40 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Pour 2011, la prime s'élevait à 394 fr. 95.

Intras a régulièrement communiqué à l'assuré, en début de mois pour le mois suivant, les décomptes de primes pour les mois de janvier 2010 à janvier 2011 ainsi que, en date du 5 juin 2010, le décompte de primes consécutif au changement de franchise. L'assuré n'a rien payé.

Le 20 mai 2011, après un rappel et une sommation pour chaque mois concerné, y compris pour la différence de prime de janvier à juin 2010, Intras a fait notifier à l'assuré le commandement de payer n° [...] par l'Office des poursuites du district de G. \_\_\_\_\_, pour un montant de 4'564 fr. 35 correspondant aux primes LAMal des mois de février 2010 à janvier 2011, auxquels s'ajoutaient 80 fr. au titre de frais administratifs et des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 13 août 2010. L'assuré a formé opposition totale le 27 mai 2011, laquelle a été levée par décision du 5 juillet 2011 d'Intras, Service d'encaissement, qui a ainsi invité l'assuré à s'acquitter dans les trente jours d'un montant de 4'921 fr. 20, frais de poursuite compris.

L'assuré a interjeté opposition contre cette décision le 12 septembre 2011, contestant le principe et la quotité de la créance.

Le 31 octobre 2011, Intras a requis la continuation de la poursuite, laquelle a débouché sur un procès-verbal de saisie valant acte

de défaut de biens établi le 2 mai 2013 par l'Office des poursuites de G.\_\_\_\_\_, suivi d'une plainte à forme de l'art. 17 LP (loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite ; RS 281.1) déposée le 21 mai 2013 par l'assuré auprès de l'autorité de surveillance.

Par arrêt du 6 mai 2014, la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal du canton de Vaud a entre autres annulé le procès-verbal de saisie du 2 mai 2013, la cause étant renvoyée à l'Office des poursuites du district de G.\_\_\_\_\_, lequel, en date du 12 août 2014, a restauré la poursuite au stade de l'opposition totale et invité l'intimée à lui communiquer une décision exécutoire levant dite opposition.

Par décision sur opposition du 24 mars 2015, notifiée le 8 avril 2015, Intras, Droit & Compliance, a rejeté l'opposition formée par l'assuré, le montant total dû par l'intéressé pour les primes échues de janvier 2010 à janvier 2011 s'élevant à 4'564 fr. 35 avec 5% d'intérêts moratoires dès le 13 août 2010, auxquels s'ajoutaient 80 fr. de frais administratifs, et a prononcé la mainlevée dans la poursuite n° [...] à hauteur de ces montants. L'intimée a mis à la charge de D.\_\_\_\_\_ les frais de poursuite, rappelant cependant dans le corps de la décision la teneur de l'art. 68 al. 1 LP d'une part et, d'autre part, que les frais de poursuite ne peuvent faire l'objet de la mainlevée.

Dans la motivation de sa décision sur opposition, Intras rappelle notamment que D.\_\_\_\_\_ est assuré auprès d'elle pour l'assurance obligatoire des soins comme constaté à plusieurs reprises par la Cour de céans, qu'il ne s'est pas acquitté de l'arriéré de primes litigieux, que la perception de frais administratifs comme d'intérêts moratoires repose sur la loi, et enfin que ni le droit de continuer la poursuite, ni les cotisations n'étaient atteints par la péremption.

**B.** Par acte déposé le 12 mai 2015, D.\_\_\_\_\_ a déclaré recourir contre la décision sur opposition précitée, invoquant la péremption de la poursuite et de la créance de l'intimée, contestant le montant dû ainsi que les intérêts et se prévalant de la compensation. Invité par avis du juge

instructeur du 18 mai 2015 à motiver la compensation, le recourant a produit le 1<sup>er</sup> septembre 2015 un lot de pièces, dont une proposition de l'intimée du 5 mai 2006 concernant le paiement d'un arriéré sous la forme de 22 acomptes de 310 fr. 15, la première échéance étant fixée au 31 mai 2006, 3 récépissés de paiement du montant précité datés des 3 juin, 6 juillet et 7 août 2006, un arrêt de la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 18 septembre 2008 condamnant l'intimée à rembourser au recourant ses frais de deuxième instance par 360 francs. Le recourant a opposé la compensation, invoquant ces trois acomptes d'une part, et d'autre part les frais de justice que l'intimée ne lui aurait pas remboursés. Il a également produit son courrier du 27 novembre 2009 à l'intimée résiliant la police d'assurance avec effet au 31 décembre 2009.

Le 24 septembre 2015, Intras a produit son dossier et déposé une réponse, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 24 mars 2015.

Par courriers des 16 novembre, 2 et 17 décembre 2015, le recourant a réitéré ses griefs à l'encontre d'Intras et a en particulier soutenu que l'intimée avait renoncé à la perception d'intérêts moratoires dans le cadre des 9 décisions rendues par elle entre les 30 juin 2005 et 19 janvier 2009. L'intimée a confirmé ses conclusions les 1<sup>er</sup> décembre 2015 et 13 janvier 2016, relevant notamment que la renonciation passée à la perception d'intérêts moratoires n'entraînait pas une renonciation définitive.

Dans ses dernières déterminations du 4 février 2016, le recourant a maintenu ses conclusions, observant par ailleurs que la disposition de l'art. 105a OAMal (ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102) n'était pas impérative et soutenant que l'intimée avait définitivement renoncé à la perception d'intérêts moratoires.

Les arguments des parties seront repris, dans la mesure utile, dans les considérants en droit ci-après.

**C.** Antérieurement à la présente procédure, l'autorité de céans a eu à connaître à réitérées reprises des recours déposés par D.\_\_\_\_\_ contre des décisions rendues par Intras lui réclamant le paiement de primes LAMal en souffrance ainsi que de frais administratifs y afférents, voire d'intérêts moratoires. Dans un arrêt du 12 mars 2008, le Tribunal des assurances du canton de Vaud (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 : Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud) a rejeté le recours formé par D.\_\_\_\_\_ contre la décision d'Intras lui réclamant le paiement des primes pour les mois de janvier à juin 2006, frais administratifs en sus. Cet arrêt a été confirmé par le Tribunal fédéral en date du 29 septembre 2008. Par arrêt du 26 mai 2008, également confirmé par le Tribunal fédéral le 16 octobre suivant, le Tribunal des assurances a rejeté le recours interjeté par D.\_\_\_\_\_ contre la décision d'Intras concernant le paiement de ses primes pour les mois de décembre 2006 à février 2007 et des frais y relatifs. Le 2 décembre 2008, le Tribunal des assurances a rendu deux arrêts confirmant deux décisions rendues par Intras par lesquelles elle réclamait à D.\_\_\_\_\_ le paiement des primes pour les mois de mars à mai 2007 et de juin à août de la même année ainsi que des frais y administratifs y afférents. Dans un arrêt du 14 juin 2012, la Cour de céans a rejeté le recours formé par le prénommé contre une décision d'Intras relative au paiement de primes pour les mois de février et mars 2011, frais administratifs et intérêts moratoires en sus. Enfin, par deux arrêts du 11 novembre 2013, la Cour de céans a une nouvelle fois confirmé deux décisions par lesquelles Intras demandait à D.\_\_\_\_\_ le paiement, d'une part, des primes des mois d'avril à août 2011 ainsi que novembre 2011 et, d'autre part, des primes des mois de décembre 2009, janvier 2010 et décembre 2011. Il était en outre tenu de s'acquitter des frais administratifs et des intérêts moratoires réclamés par Intras dans ces deux décisions.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAMal).

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 let. a LPA-VD). Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, tout comme le refus de rendre une décision.

**c)** La voie du recours au Tribunal cantonal est ainsi ouverte contre la décision sur opposition rendue en application des dispositions de la LAMal (art. 1 al. 1 LAMal; art. 56 al. 1 LPGA). Interjeté dans le délai légal de trente jours, fériés pascales comprises, suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA), le recours a été déposé en temps utile.

**d)** La contestation porte sur le paiement d'un montant inférieur à 30'000 fr., de sorte que le magistrat instructeur est compétent pour statuer en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le recourant présente des griefs sur l'encaissement des primes, des frais administratifs et des intérêts moratoires, invoque la péremption de la poursuite comme des cotisations et oppose la compensation. Il ne conteste pas la réception des décomptes de primes litigieuses, rappels et sommations.

**3. a)** A teneur de 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). Un des buts principaux de la LAMal est de rendre l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population en Suisse (cf. ATF 126 V 265 consid. 3b et la référence). Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal).

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).

Selon la jurisprudence, la déclaration de volonté par laquelle un assuré démissionne d'une caisse-maladie est un acte juridique unilatéral produisant ses effets indépendamment du consentement de l'assureur. La résiliation du contrat est un acte formateur (résolutoire) soumis à réception (ATF 126 V 480 consid. 2d).

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, applicable en l'espèce (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 129 V 1 consid. 1.2 et les arrêts cités), 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 un rappel écrit et lui impartit un délai de 30 jours en attirant son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas ses paiements dans ce délai (al. 2). En dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes ou les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (al. 4).

Suivant l'art. 105b OAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 applicable en l'espèce, les primes et les participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins échues et impayées doivent faire l'objet, dans les trois mois qui suivent leur exigibilité, d'une sommation écrite qui sera précédée d'au moins un rappel et qui sera distincte de celles portant sur d'autres retards de paiement éventuels. Avec la sommation, il doit impartir à l'assuré un délai de 30 jours pour remplir son obligation et attirer son attention sur les conséquences qu'il encourt s'il n'effectue pas le paiement. Si l'assuré ne s'exécute pas dans le délai imparti, l'assureur doit mettre la créance en poursuite dans les quatre mois qui suivent, de manière distincte des autres retards de paiement éventuels. Lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir, dans une mesure appropriée, des frais administratifs, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré.

L'art. 105d OAMal prévoit que l'assuré est en retard de paiement au sens de l'art. 64a al. 4 LAMal dès la notification de la sommation écrite visée à l'art.105b al. 1 OAMal.

**b)** En l'espèce, la production par D. \_\_\_\_\_ de sa lettre du 27 novembre 2009 résiliant son contrat avec l'intimée au 31 décembre 2009 ne suffit pas. En l'absence d'attestation d'assurance auprès d'une autre assurance-maladie et la prime due pour décembre 2009 étant toujours en souffrance de paiement, le contrat liant le recourant à l'intimée était

toujours valable en 2010 comme en 2011 d'ailleurs, compte tenu des primes 2010 demeurées impayées.

En conséquence, le recourant était tenu de s'acquitter des primes de février 2010 à janvier 2011.

**4.** Le recourant invoque la péremption de la créance d'Intras.

**a)** Selon l'art. 24 al. 1 LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. En matière d'assurance-maladie, ce délai de péremption commence à courir au moment de l'exigibilité de la créance, lequel ne correspond pas au moment où naît le droit au remboursement (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3<sup>e</sup> éd. 2015, n. 57 ad art. 24 LPGA). En matière de droit public et notamment en matière d'assurance-maladie, le délai de péremption est sauvegardé par tout acte, notamment de simples déclarations écrites ou même orales, par lequel le créancier fait valoir de manière appropriée sa créance à l'encontre du débiteur (ATF 133 V 579 consid. 4.3.1 et 4.3.5).

**b)** En l'occurrence, le délai de péremption a été sauvegardé par l'envoi des décomptes de primes mensuelles de janvier 2010 à janvier 2011, étant rappelé que ces envois sont régulièrement intervenus en début de mois pour le mois suivant. Il l'a également été s'agissant du décompte consécutif à la modification de la franchise dans la mesure où celui-ci a été expédié au recourant le 5 juin 2010.

**5.** La perception d'intérêts moratoires par l'intimée est également litigieuse.

**a)** Aux termes de l'art. 26 al. 1 LPGA, les créances de cotisations échues sont soumises à la perception d'intérêts moratoires, le taux de l'intérêt moratoire étant de 5% l'an (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des

assurances sociales ; RS 830.11] et 105a OAMal). Le dies a quo de l'intérêt moratoire est fixé au lendemain de l'échéance de la prime mensuelle concernée, étant rappelé que selon l'art. 90 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).

**b)** Contrairement à l'allégué du recourant, la perception d'un intérêt moratoire s'avère impérative. Ce caractère impératif se déduit de l'article 26 al. 1, deuxième phrase, LPGA, lequel précise que le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions (à l'intérêt moratoire de 5%) pour les créances modestes ou échues depuis peu. Or, aucune exception fondée sur cette disposition n'ayant été prévue par cette autorité dans le cadre de l'OAMal, on doit en déduire qu'en matière d'assurance-maladie, l'assureur ne peut renoncer à la perception d'intérêts moratoires. Pour le surplus, l'intimée a appliqué le taux légal et retenu de manière non critiquable l'échéance moyenne du 13 août 2010 comme point de départ des intérêts moratoires, la jurisprudence considérant, s'agissant d'un dommage périodique, que l'intérêt doit être fixé, pour des raisons pratiques, selon une échéance moyenne (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A\_463/2008 du 20 avril 2010 consid. 4.9.1).

**6.** Le recourant conteste encore la perception de frais administratifs.

**a)** Selon l'art. 105b al. 3 OAMal, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, lorsque l'assuré a causé par sa faute des dépenses qui auraient pu être évitées par un paiement en temps opportun, l'assureur peut percevoir, dans une mesure appropriée, des frais administratifs, si une telle mesure est prévue par les conditions générales sur les droits et les obligations de l'assuré. Les frais de rappel, respectivement de dossier, constituent l'accessoire de la créance; selon la jurisprudence, l'assureur ne peut les mettre à la charge de l'assuré qu'à la double condition que cette mesure soit prévue par les conditions générales d'assurance et qu'il y ait faute de la part de l'intéressé (ATF 125

V 276). Il y a faute de l'assuré lorsque, par son comportement, il oblige l'assureur à lui adresser des rappels l'exhortant à s'acquitter de ses cotisations (TFA K 28/02 et K 30/02 du 29 janvier 2003 consid. 6 in fine). Cette jurisprudence est très restrictive, en ce sens qu'il suffit que l'omission de l'assuré ait obligé la caisse à entamer une procédure de recouvrement pour que celui-ci soit réputé en faute.

**b)** Les conditions cumulatives autorisant la perception de frais administratifs sont réalisées : les primes litigieuses ont fait l'objet de rappels et sommations d'une part, et d'autre part, le Règlement des assurances selon la LAMal de l'intimée, dans son édition 01.2011 (ci-après : le Règlement), dispose sous ch. 14.3 que les dépenses d'Intras pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée. Quant au montant de ces frais, pour mémoire de 80 fr., il ne saurait être considéré comme disproportionné ou arbitraire en présence de treize décomptes de prime soumis à rappel et sommation avant poursuite (cf. RAMA 1988 n° K 789 p. 431 consid. 2c).

**7.** Le recourant invoque également la compensation des primes échues avec le versement de trois acomptes de 310 fr. 15 acquittés les 3 juin, 6 juillet et 7 août 2006 et l'absence de remboursement par l'intimée du montant de 360 fr. auquel l'a condamné l'arrêt de la Cour des poursuites et faillites du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 18 septembre 2008.

Ce moyen s'avère infondé. En effet, si les caisses-maladie peuvent compenser des prestations d'assurance échues avec des créances de cotisations arriérées, en revanche, le même droit n'appartient pas aux assurés (ATF 110 V 183; RAMA 5/2005 n° KV 343 p. 358 ; TFA K 151/05 du 1<sup>er</sup> mars 2006). Il appartient en effet uniquement à l'assureur social et non à l'assuré de déterminer le contenu des prétentions de droit public. A cela s'ajoute que selon le ch. 11, deuxième phrase, du Règlement précité, la personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard d'Intras.

**8.** Il convient d'examiner en dernier lieu le moyen du recourant tiré de la péremption du droit de continuer la poursuite.

**a)** Le créancier à la poursuite duquel il est fait opposition au commandement de payer agit ensuite par la voie de la procédure civile ou administrative pour faire reconnaître son droit (art. 79, première phrase, LP). L'assureur qui entend procéder au recouvrement d'une créance peut donc choisir entre, premièrement, agir pour obtenir d'abord un jugement condamnant au paiement de la créance et introduire ensuite la poursuite ou, deuxièmement, requérir en premier lieu la poursuite puis, en cas d'opposition au commandement de payer de l'assuré, agir par la voie de la procédure administrative pour faire reconnaître son droit (ATF 134 III 115 consid. 4.1; voir également TF 9C\_414/2015 du 17 novembre 2011 consid. 5.1). Selon le second mode de procéder, l'assureur doit rendre une décision condamnant le débiteur à lui payer une somme d'argent et lever lui-même l'opposition au commandement de payer. La continuation de la poursuite ne pourra ensuite être requise que sur la base de la décision passée en force qui écarte expressément l'opposition (art. 79, deuxième phrase, LP; ATF 134 III 115 consid. 4.1.2).

Lorsque la poursuite n'est pas suspendue par l'opposition ou par un jugement, le créancier peut requérir la continuation de la poursuite à l'expiration d'un délai de 20 jours à compter de la notification du commandement de payer (art. 88 al. 1 LP). Ce droit se périe par un an à compter de la notification du commandement de payer. Si opposition a été formée, ce délai ne court pas entre l'introduction de la procédure judiciaire ou administrative et le jugement définitif (art. 88 al. 2 LP). Bien que le texte légal ne le précise pas expressément, l'opposition formée par l'assuré au commandement de payer entraîne l'ouverture de la procédure administrative de mainlevée. Cette procédure revêt la même double fonction que le procès civil en reconnaissance de dette pour les créances de droit civil, dans lequel le juge civil statue sur le fond et sur la levée de l'opposition (ATF 134 III 115 consid. 4.1.2; 107 III 60 consid. 3). Le délai de péremption de l'art. 88 al. 2 LP est ainsi suspendu tant que le créancier à la poursuite n'a pas la faculté d'obtenir une déclaration authentique

certifiant le caractère définitif et exécutoire de la décision levant l'opposition au commandement de payer, l'attestation de l'entrée en force pouvant aussi découler de la loi (cf. TF 9C 414/2015 du 16 octobre 2015 et la jurisprudence citée).

**b)** En l'occurrence, la procédure administrative de mainlevée a été ouverte par l'opposition du 27 mai 2011 au commandement de payer n° [...] notifié au recourant par l'Office des poursuites du district de G.\_\_\_\_\_ en date du 20 mai 2011. Le délai de péremption est donc suspendu depuis le 27 mai 2011, en application de l'article 88 al. 2, deuxième phrase, LP et il le sera tant que la présente décision ne sera pas définitive et exécutoire.

**9.** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée, étant rappelé que les frais de poursuite suivent le sort de la poursuite (cf. art. 68 LP ; cf. RAMA 5/2003 n° KV 251 p. 226 consid. 4 ; cf. également JdT 1974 II 95, avec note de Pierre-Robert Gilliéron ; JdT 1979 II 127).

**10.** **a)** Selon l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en droit des assurances sociales est gratuite, sous réserve d'une procédure menée par témérité ou avec légèreté. Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devrait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi (ATF 124 V 285 consid. 3b et les références citées). En l'occurrence, avant le dépôt du présent recours, D.\_\_\_\_\_ a déjà procédé à l'encontre d'Intras à répétées reprises pour contester, en vain, le principe de son affiliation, la perception de primes comme celle d'intérêts moratoires et de frais administratifs, tout comme il a sans succès tenté d'opposer la compensation. Cela étant, l'introduction d'un nouveau recours pour un contexte de fait litigieux identique relève de la témérité et fonde une astreinte aux frais.

**b)** En sa qualité d'assureur social, Intras n'a pas droit à l'allocation de dépens (ATF 128 V 323).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 24 mars 2015 par Intras Assurance-maladie SA est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de D.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. D. \_\_\_\_\_,
- Intras Assurance-maladie SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :