

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 26 août 2009

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffier : M. Greuter

* * * * *

Cause pendante entre :

O. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me P. _____, avocate
à Lausanne,

et

A. _____, à Carouge (GE), intimée.

Art. 50 al. 1 et al. 3 LPGA; 94 al. 1 let. c LPA-VD

En fait et en droit :

1. a) O. _____ (ci-après: l'assurée), titulaire du brevet d'avocat, a été employée par R. _____. Dans le cadre du contrat collectif conclu par son employeur avec la caisse-maladie A. _____, à laquelle elle était affiliée en sa qualité d'employée, elle était assurée pour l'assurance obligatoire des soins ainsi que pour des assurances complémentaires. Elle a bénéficié dès le 13 février 2005 d'une affectation à l'étranger avec la fonction de conseillère juridique et à partir du 1^{er} mars 2005 du tarif de cotisations applicable aux employés de R. _____ en mission sur le terrain.

Le 13 juin 2005, R. _____ a résilié le contrat de travail de O. _____ pour le 13 septembre 2005. En février 2006, il a informé A. _____ que l'assurée devait être transférée dans l'assurance individuelle avec effet au 1^{er} décembre 2005.

b) Dans un décompte du 6 février 2006, A. _____ a réclamé à l'assurée les cotisations pour l'assurance obligatoire des soins pour les mois de décembre 2005 et janvier à mars 2006 (montant total: 1'488 fr. 60). Dans un décompte du 12 juin 2006, la caisse-maladie lui a réclamé le paiement de 701 fr. 60, somme comprenant les cotisations pour l'assurance obligatoire des soins pour le mois de juillet 2006 ainsi que les cotisations pour les assurances complémentaires (décembre 2005, janvier à juillet 2006).

Le 24 novembre 2006, A. _____ a fait notifier à O. _____ un commandement de payer la somme de 2'190 fr. 20 (1'488 fr. 60 + 701 fr. 60). La caisse-maladie requérait également le paiement de 90 fr. de frais administratifs (poursuite n° [...] de l'Office des poursuites de Lausanne-Est). O. _____ a fait opposition totale au commandement de payer.

Dans une sommation de paiement du 24 janvier 2007, A. _____ a mis O. _____ en demeure de s'acquitter des cotisations

arriérées relatives aux assurances complémentaires pour la période de décembre 2005 à juillet 2006, d'un montant total de 326 fr.

Par décision du 24 janvier 2007, la caisse-maladie, réduisant ses prétentions, a signifié à O._____ qu'elle était sa débitrice de la somme de 776 fr. 40 et qu'elle levait l'opposition à la poursuite n° [...] jusqu'à concurrence de cette somme. Le 30 janvier 2007, l'assurée a formé opposition contre cette décision, tout en contestant la sommation de payer la somme de 326 fr. au titre des assurances complémentaires. Par décision du 21 février 2007, A._____ a rejeté l'opposition.

O._____, agissant en personne, a formé un recours contre la décision sur opposition. Par un jugement rendu le 29 août 2007, le Président du Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours.

2. O._____, désormais représentée par l'avocate P._____, a formé contre le jugement précité un recours en matière de droit public.

Par un arrêt rendu le [...] août 2008 [...], la II^e Cour de droit social du Tribunal fédéral a admis le recours dans la mesure où il était recevable; en conséquence, il a annulé le jugement attaqué et renvoyé la cause à la juridiction de première instance pour complément d'instruction au sens des considérants et nouveau jugement (ch. 1 du dispositif). Selon le consid. 4.2 de l'arrêt, la juridiction cantonale doit procéder à une instruction complémentaire sur le point de savoir si c'est le contrat collectif ou le contrat individuel qui s'applique en ce qui concerne les mois de décembre 2005, janvier, février, mars et juillet 2006; elle doit examiner, également quel est le tarif applicable dans le cadre du contrat collectif. Le Tribunal fédéral a renoncé à se prononcer à ce stade sur le montant des primes litigieuses et sur les frais administratifs relatifs à leur encaissement. La caisse-maladie a par ailleurs été condamnée à verser à la recourante la somme de 1'500 fr. à titre de dépens pour l'instance fédérale (ch. 3 du dispositif).

3. Les parties ont été invitées par le Tribunal des assurances, puis, à partir du 1^{er} janvier 2009, par la Cour des assurances sociales (cf. art. 117 al. 1 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]), à déposer des déterminations après l'arrêt du Tribunal fédéral. O._____ a agi par l'intermédiaire de son avocate.

Dans une écriture du 6 janvier 2009, A._____ a déclaré admettre que les frais de rappel et de dossier à hauteur de 90 fr. n'étaient plus mis à la charge de la recourante.

Dans une écriture du 18 juin 2009, A._____ a indiqué que son service du contentieux avait retiré la poursuite n° [...] (poursuite ayant été annulée par l'Office des poursuites de Lausanne-Est). Elle a exposé que, selon elle, le recours de O._____ était devenu sans objet. A._____ a en outre informé le Tribunal que, par gain de paix, elle n'allait pas prélever le risque accident pour les primes des mois de mars à juillet 2006.

Dans une lettre du 24 août 2009, O._____ a constaté que la caisse-maladie avait finalement admis de qu'elle réclamait. Après avoir résumé les points qui avaient été litigieux, son avocate a ajouté: "Ce qui précède emporte l'approbation de ma cliente et peut en conséquence être considéré valant transaction au fond au sens de l'art. 50 al. 3 LPGA; A._____ par l'intermédiaire de M. Z._____ m'a autorisée à me prévaloir de son accord pour dite transaction".

4. Dans la mesure où la contestation porte sur des primes de l'assurance obligatoire des soins ainsi que sur des frais annexes à la perception des primes, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10]). L'art. 50 al. 1 LPGA permet à un assureur et à un assuré de régler par transaction les litiges portant sur des prestations des assurances sociales; *a contrario*, cette norme ne prévoit pas une possibilité de transaction pour les litiges portant sur des

cotisations (cf. ATF 135 V 65, consid. 1.3). Quoi qu'il en soit, il incombe à la Cour de céans d'examiner d'office s'il existe toujours un intérêt juridique à statuer sur le recours, en d'autres termes si la cause n'est pas devenue sans objet – auquel cas elle doit être rayée du rôle (cf. art. 94 al. 1 let. c LPA-VD).

En l'occurrence, l'objet de la contestation a été défini dans l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, après l'annulation du premier jugement cantonal. Il apparaît clairement que les prétentions qui avaient été invoquées dans la première phase de la procédure judiciaire (recours contre la décision sur opposition du 21 février 2007), et qui étaient encore litigieuses après l'arrêt du Tribunal fédéral, ne font actuellement plus l'objet d'une contestation, ensuite du retrait ou de l'annulation de la poursuite n° [...], à cause de la renonciation de la caisse-maladie à percevoir les frais administratifs et compte tenu des déclarations claires des deux parties à propos de l'issue de la cause qui les divisait. Il y a donc lieu simplement de constater que le recours est devenu sans objet et que la cause doit être rayée du rôle.

5. Le Tribunal doit encore statuer sur les frais et dépens de la procédure cantonale.

Le présent prononcé doit être rendu sans frais, conformément à la règle générale de l'art. 61 let. a LPGA. Comme la cause est devenue sans objet après que la caisse-maladie a renoncé à ses prétentions, celle-ci devra verser des dépens à la recourante. Cette dernière était en effet assistée d'une avocate dans la phase de la procédure cantonale subséquente à l'arrêt du Tribunal fédéral. Cette indemnité sera fixée d'après l'importance et de la complexité de la cause (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 55 LPA-VD), en fonction des écritures qui ont été déposées (quatre lettres de déterminations).

Par ces motifs,

**le juge unique
prononce :**

- I. Le recours, devenu sans objet, est rayé du rôle.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III. Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à payer à la recourante O. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'intimée A. _____.

Le juge unique:

Le greffier:

Du

La décision qui précède est notifiée à:

- Me P. _____ (pour O. _____),
- A. _____,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

La présente décision 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: