

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 juillet 2011

---

Présidence de M. JOMINI, juge unique

Greffière : Mme Favre

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

J. \_\_\_\_\_, à Chevilly, recourante,

et

**ASSURA ASSURANCE MALADIE ET ACCIDENTS**, à Pully, intimée.

---

**Art. 3 LAMal; art. 82 LPA-VD**

## **E n f a i t :**

**A.** Assura assurance maladie et accidents (ci-après Assura) a fait notifier le 17 novembre 2010 à J.\_\_\_\_\_ un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district de Morges, pour un montant de 1'007 fr. 10 (« redevances d'assurance-maladie LAMal échues [...] primes du 01.07.2010 au 30.09.2010 ») plus 50 fr. de frais administratifs de l'assurance. La débitrice a formé opposition totale.

Par une décision du 30 décembre 2010, Assura a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...].

J.\_\_\_\_\_ a formé le 7 février 2011 opposition à cette décision (opposition auprès de l'assureur, au sens de l'art. 52 LPGA). Elle s'est bornée à déclarer qu'elle contestait « le principe et la quotité, y compris les frais et intérêts ».

**B.** Assura a fait notifier le 22 février 2011 à J.\_\_\_\_\_ un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district de Morges, pour un montant de 1'007 fr. 10 (« redevances d'assurance-maladie LAMal échues [...] primes du 01.10.2010 au 31.12.2010 ») plus 50 fr. de frais administratifs de l'assurance. La débitrice a formé opposition totale.

Par une décision du 22 mars 2011, Assura a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...].

J.\_\_\_\_\_ a formé le 12 mai 2011 opposition à cette décision (opposition auprès de l'assureur, au sens de l'art. 52 LPGA). Elle s'est bornée à déclarer qu'elle contestait « le principe et la quotité, y compris les frais et intérêts ».

**C.** Assura a rendu le 26 mai 2011 une décision sur opposition dont le chiffre 1 du dispositif est ainsi libellé : « Les opposition sont rejetées ; Assura est fondée à requérir la continuation des poursuites n°

[...] et n° [...] pour le montant de 2'114 fr. 20, frais de poursuite non compris, plus intérêts de 5 % sur le montant de 1'007 fr. 10 dès le 30 septembre 2010, et 1'007 fr. 10 dès le 29 décembre 2010. ».

Dans la motivation, Assura a retenu que J.\_\_\_\_\_ était valablement affiliée auprès d'elle depuis l'année 1996, étant au bénéfice en 2010 de la catégorie d'assurance Basis (assurance obligatoire des soins, risque accident inclus) avec une franchise de 300 fr. (police n[...]. Elle devait payer, pour les mois de juillet à décembre 2010 une prime mensuelle de 335 fr. 70. Des rappels ont été adressés à l'assurée, puis les 30 septembre et 29 décembre 2010, deux « mises en demeure LAMal », chacune pour un montant de 1'057 fr. 10 (montant des primes plus frais de rappels et de sommation). Les poursuites n° [...] et n° [...] ont été engagées dès lors que J.\_\_\_\_\_ n'a pas payé ces montants.

La décision sur opposition indique la voie de recours au Tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré. Elle précise que le mémoire de recours doit contenir un exposé des faits, une motivation et des conclusions.

**D.** Par un acte du 4 juillet 2011, J.\_\_\_\_\_ a déclaré recourir contre la décision sur opposition du 26 mai 2011. Elle a joint à son recours une copie de ses deux oppositions, des 7 février et 12 mai 2011.

Assura a été invitée à produire son dossier, sans déposer de réponse au recours. Il n'a pas été ordonné d'autres mesures d'instruction.

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

**1.** La voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte contre la décision sur opposition rendue en application des dispositions de la LAMal sur l'assurance obligatoire des soins (art. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10], art. 56 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales;

RS 830.1]). La contestation porte sur le paiement d'un montant inférieur à 30'000 fr. de sorte que le juge unique est compétent pour statuer (art. 94 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

**2.** En vertu de l'art. 61 let. b, 1<sup>ère</sup> phrase LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Cette exigence de recevabilité était indiquée dans la décision attaquée ; elle avait du reste déjà été rappelée à la recourante dans des procédures de recours précédemment ouvertes devant la Cour des assurances sociales (cf. en particulier la cause AM 4/11, liquidée par un arrêt du 30 mars 2011).

La motivation du présent recours est des plus sommaire. La recourante se borne en effet à renvoyer aux deux oppositions qu'elle a adressées à l'assureur, indiquant ainsi implicitement reprendre les mêmes motifs ; la contestation du principe même du paiement des primes d'assurance-maladie signifie que la recourante demande implicitement l'annulation totale de la décision attaquée. Il n'est pas certain que, d'un point de vue formel, l'acte de recours satisfasse aux exigences de l'art. 61 let. b LPGA. Cette question peut toutefois demeurer indéterminée car on comprend en définitive ce que demande la recourante et quels sont ses griefs. Dès lors que la Cour peut entrer en matière, il n'y a pas lieu d'impartir à la recourante un délai supplémentaire pour compléter son recours, sous peine d'irrecevabilité, sur la base de l'art. 61 let. b, 2<sup>e</sup> phrase LPGA.

**3.** La recourante ne conteste pas avoir été invitée à payer les primes réclamées ni qu'Assura l'assure dans le cadre obligatoire de la LAMal ; elle ne conteste pas non plus le calcul des montants en cause. Elle présente des objections de principe à l'encaissement des primes et, refusant de les payer, elle conteste globalement les montants mis à sa charge pour les mois en question.

Dans la décision attaquée, l'assureur expose en détail, et de manière complète, les bases du droit fédéral concernant l'obligation de s'assurer (art. 3 LAMal) ainsi que le paiement des primes, avec les frais et intérêts s'y rapportant le cas échéant. Comme la recourante se borne à mettre en cause le système légal, sans arguments topiques ni critique pertinente, il peut être simplement renvoyé aux considérants de la décision attaquée, qui contiennent une justification suffisante de ce système, que l'assureur est tenu d'appliquer. Le recours apparaît ainsi d'emblée manifestement mal fondé. En pareil cas, la Cour peut renoncer à l'échange d'écritures et rendre une décision sommairement motivée (art. 82 LPA-VD). Dans ce cadre, il est possible de renvoyer aux motifs exposés dans la décision attaquée.

**4.** Il s'ensuit que le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 26 mai 2011 par Assura assurance maladie et accidents est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière:

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme J. \_\_\_\_\_
- Assura assurance maladie et accidents
- Office fédéral des assurances sociales

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 :