

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 février 2012

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

Cause pendante entre :

Z. _____, à Chevilly, recourante,

et

M. _____ **CAISSE-MALADIE**, à Pully, intimée.

Art. 3, 7 al. 5 et 65 LAMal; art. 82 LPA-VD

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après: l'assurée) a été affiliée depuis 1996 auprès de M._____ caisse-maladie (ci-après: E._____) pour l'assurance-maladie obligatoire des soins selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10).

E._____ a fait notifier le 27 mai 2011 à l'assurée un commandement de payer n° 5802196 de l'Office des poursuites du district de Morges, pour un montant de 1'081 fr. 95, en relation avec le paiement de primes dues en vertu de la police n° 271533 (« redevances d'assurance-maladie LAMal échues [...] Prime(s) du 01.01.2011 au 31.03.2011 ») plus 50 fr. de frais administratifs de l'assurance (au total : 1'131 fr. 95). L'assurée a formé opposition totale.

Par une décision du 20 juillet 2011, E._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 5802196.

L'assurée a formé le 14 septembre 2011 opposition à cette décision (opposition auprès de l'assureur, au sens de l'art. 52 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Elle s'est bornée à déclarer qu'elle contestait « le principe et la quotité, [y compris] les frais et intérêts ».

B. E._____ a fait notifier le 2 septembre 2011 à l'assurée un commandement de payer n° 5914613 de l'Office des poursuites du district de Morges, pour un montant de 1'081 fr. 95 (« redevances d'assurance-maladie LAMal échues [...] Prime(s) du 01.04.2011 au 30.06.2011 ») plus 50 fr. de frais administratifs de l'assurance (au total : 1'131 fr. 95). L'assurée a formé opposition totale.

Par une décision du 26 octobre 2011, E._____ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° 5914613.

L'assurée a formé le 5 décembre 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. E._____ a rendu le 22 décembre 2011 une décision sur opposition dont le chiffre 1 du dispositif est ainsi libellé : « L'opposition est rejetée ; E._____ est fondée à requérir la continuation de la poursuite n° 5802196 pour le montant de Fr. 1'131. 95, frais de poursuite non compris, plus intérêts de 5% sur le montant de Fr. 1'081. 95 dès le 29 mars 2011 et de la poursuite n° 5914613 pour le montant de Fr. 1'131. 95, frais de poursuite non compris, plus intérêts de 5% sur le montant de Fr. 1'081. 95 dès le 29 juin 2011 ».

Dans la motivation, E._____ a retenu que l'assurée était valablement affiliée auprès d'elle depuis l'année 1996, étant au bénéficiaire en 2011 de la catégorie d'assurance [...] (assurance obligatoire des soins, risque accident inclus) avec une franchise de 300 fr. (police n° 271533). Elle devait payer les primes mensuelles pour les mois de janvier à juin 2011. Les poursuites n° 5802196 et n° 5914613 ont été engagées dès lors que l'assurée n'avait pas payé ces montants (après rappels et mises en demeure).

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 acte du 1^{er} février 2012, Z._____ a déclaré recourir contre la décision sur opposition du 22 décembre 2011. Elle fait valoir d'une part qu'elle avait résilié la police n° 271'533 au 31 décembre 2006 ; d'autre part, elle invoque sa situation financière difficile, l'empêchant d'assumer elle-même les primes d'assurance-maladie qui devraient donc être « à charge des subsides de l'Etat ».

E. _____ 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 loi sur l'assurance obligatoire des soins (art. 1 al. 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]).

En vertu de l'art. 61 let. b, 1^{ère} 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 jugée le 30 mars 2011, et la cause AM 29/11 jugée le 18 juillet 2011).

La motivation du présent recours est des plus sommaires. 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 indécise 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^e phrase, LPGA.

2. La recourante ne conteste pas avoir été invitée à payer les primes réclamées ni qu'E._____ l'assure effectivement depuis 1996 (y compris en 2011) dans le cadre obligatoire de la LAMal.

La recourante fait toutefois valoir, devant le Tribunal cantonal - et sans avoir préalablement soulevé ce moyen dans la procédure d'opposition - qu'après sa déclaration de résiliation de la police d'assurance pour la fin de l'année 2006, elle ne peut plus être tenue de payer des primes. Or, compte tenu de l'obligation de s'assurer (art. 3 LAMal), il ne peut pas être mis fin à l'affiliation auprès d'un assureur sans qu'un nouvel assureur assure l'intéressé. Aussi l'art. 7 al. 5 LAMal prévoit-il, à propos du changement d'assureur, que *"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 [...] ; dès réception de la communication, l'ancien assureur informe l'intéressé de la date à partir de laquelle il ne l'assure plus"*. En l'espèce, la recourante ne prétend pas être affiliée auprès d'un nouvel assureur depuis le 1^{er} janvier 2007, voire depuis une date plus récente mais antérieure au 30 juin 2011. E._____ était donc fondée à considérer qu'elle assurait toujours la recourante et que, partant, les primes étaient encore dues, y compris au premier semestre de l'année 2011 (cf. à ce propos: arrêt CASSO AM 4/11 du 30 mars 2011, dans une cause introduite par la recourante).

Cela étant, dans la décision attaquée, l'assureur expose les règles 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. Vu les griefs de la recourante, il peut pour le reste être simplement renvoyé aux considérants de la décision attaquée. 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.

3. La recourante fait par ailleurs valoir que des « subsides de l'Etat » devraient lui être accordés en vue du paiement des primes d'assurance-maladie. La loi fédérale prévoit en effet un régime de « réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics » (titre d'une section de la LAMal, art. 65 ss). Il n'incombe cependant pas aux assureurs, mais bien aux cantons d'accorder des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste (art. 65 al. 1 LAMal). Cela fait l'objet d'une réglementation dans la LVLAMal (loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, RSV 832.01). Il appartient à l'assuré de présenter une demande de subside à l'agence communale d'assurances sociales et la décision est prise par un organe de l'administration cantonale (art. 15 LVLAMal). Il n'y a pas lieu, dans le cadre de la présente contestation, d'examiner plus avant la situation de la recourante, du point de vue de son droit éventuel au subside, car l'assureur intimé n'était de toute manière pas habilité à statuer sur ce point dans la décision attaquée.

4. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer des dépens, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision sur opposition rendue le 22 décembre 2011 par M. _____ caisse-maladie est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Z. _____
- M. _____ caisse-maladie
- 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 :