

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juin 2012

Présidence de M. JOMINI, juge unique
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourant,

et

E. _____ **SA**, Droit & Compliance, à Lucerne, intimée.

Art. 82, 94 al. 1 LPA-VD

E n f a i t :

A. E._____ SA (ci-après: E._____ SA) a fait notifier le 4 août 2011 à H._____ un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district de Morges, pour un montant de 789 fr. 90 (primes LAMal pour les mois de février et mars 2011), avec intérêts à 5 % dès le 16 mars 2011, plus 70 fr. de frais administratifs de l'assurance. Le débiteur a formé opposition totale.

Par une décision du 1^{er} novembre 2011, E._____ SA a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [..].

H._____ a formé le 9 décembre 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]). Son argumentation était in extenso la suivante: "J'en conteste le principe et la quotité, tout particulièrement les frais de rappel et l'intérêt moratoire de 5%".

E._____ SA a rendu le 20 mars 2012 une décision sur opposition dont le dispositif est ainsi libellé :

"3.1 L'opposition est rejetée.

3.2 Le montant total dû par Monsieur H._____ pour les arriérés de primes s'élève à CHF 789.90 (auquel s'ajoute CHF 70.00 de frais administratifs 5% d'intérêts moratoires dès le 16 mars 2011).

3.3 La mainlevée dans la poursuite n°[...] de l'Office des poursuites de Morges est prononcée à hauteur de CHF 789.90 (auquel s'ajoute CHF 70.00 de frais administratifs 5% d'intérêts moratoires dès le 16 mars 2011). Les frais de poursuite sont à la charge de l'opposant.

3.4. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens (art. 52 al. 3 LPGA)".

Dans la motivation, E._____ SA rappelle que H._____ est assuré auprès d'elle dans l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10), mais qu'il n'a pas payé les primes de février et de mars 2011. Elle expose les bases sur lesquelles elle facture des frais administratifs (art. 105b OAMal [Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102], art. 14

ch. 3 de son règlement des assurances selon la LAMal – cf. consid. 2.6) et perçoit l'intérêt moratoire (art. 26 al. 1 LPGA, art. 105a OAMal – cf. consid. 2.7).

La décision sur opposition indique la voie de recours au Tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré. Elle précise que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et motifs invoqués ainsi que des conclusions.

B. Par un acte du 14 mai 2012, H._____ a déclaré recourir contre la décision sur opposition du 20 mars 2012 (reçue par lui le 28 mars 2012). Il a joint à son recours une copie de son opposition du 9 décembre 2011.

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

C. Le juge instructeur a fixé à H._____ un délai pour effectuer une avance de frais. Le dernier jour de ce délai, le recourant en a demandé la prolongation; il a en outre requis l'assistance judiciaire.

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, art. 56 al. 1 LPGA). 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).

2. 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. La motivation du présent recours est des plus sommaires. Le recourant se borne en effet à renvoyer l'opposition

adressée à l'assureur, indiquant ainsi implicitement reprendre les mêmes motifs; la contestation du principe même du paiement des primes d'assurance-maladie et des frais annexes signifie que le recourant 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 indécise car on comprend en définitive ce que demande le recourant et quels sont ses griefs. Dès lors que la Cour peut entrer en matière, il n'y a pas lieu d'impartir au recourant un délai supplémentaire pour compléter son recours, sous peine d'irrecevabilité, sur la base de l'art. 61 let. b 2^{ème} phrase LPGA.

3. Le recourant ne conteste pas avoir été invité à payer les primes réclamées ni qu'E. _____ SA l'assure dans le cadre obligatoire de la LAMal; il ne conteste pas non plus le calcul des montants en cause, ni celui des frais administratifs (ou frais de rappel). Il présente des objections de principe à l'encaissement des primes et, refusant de les payer, il 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 suffisamment complète, les bases du droit fédéral concernant l'obligation de s'assurer ainsi que le paiement des primes, avec les frais et intérêts s'y rapportant le cas échéant. Comme le recourant 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. Il en résulte que le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition.

4. La question du caractère téméraire du recours peut se poser en l'espèce, et partant celle de l'application de l'art. 61 let. a 2^{ème} phrase LPGA, aux termes duquel les frais de procédure peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. Il se justifie cependant de ne pas résoudre cette question et d'appliquer la règle générale de l'art. 61 let. a 1^{ère} phrase LPGA, qui prévoit la gratuité de la procédure de recours. Il ne sera donc pas perçu de frais de justice.

Dans ces conditions, la demande d'assistance judiciaire devient sans objet.

Vu le sort du recours, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

**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 20 mars 2012 par E. _____ SA 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 :

- M. H. _____,
- E. _____ SA, Droit & Compliance,
- 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 :