

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 novembre 2013

Présidence de Mme DESSAUX, juge unique
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourant,

et

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

Art. 82 LPA-VD, 94 al. 1 let. c LPA-VD

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après aussi: l'assuré ou le recourant) est assuré auprès d'E. _____ Assurance-Maladie SA (ci-après: E. _____ ou l'intimé) pour l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10). Sa prime mensuelle s'élevait à 394 fr. 95 en 2011.

a) Le 1^{er} octobre 2011, après un rappel et une sommation pour chaque mois concerné, E. _____ a fait notifier à l'assuré le commandement de payer n° 5962616 par l'Office des poursuites de Morges, pour un montant de 1'184 fr. 85 correspondant aux primes LAMal des mois d'avril à juin 2011, auxquels s'ajoutaient 80 fr. au titre de frais administratifs et des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 31 mai 2011. L'assuré a formé opposition totale, laquelle a été levée par décision du 19 mars 2012 d'E. _____, Service d'encaissement, qui a ainsi invité l'assuré à s'acquitter d'un montant de 1'385 fr. 40 (incluant les frais de poursuite) dans les trente jours.

Le 22 novembre 2011, après un rappel et une sommation pour chaque mois concerné, E. _____ a fait notifier à l'assuré le commandement de payer n° 6024371 par l'Office des poursuites de Morges, pour un montant de 789 fr. 90 correspondant aux primes LAMal des mois de juillet et d'août 2011, auxquels s'ajoutaient 70 fr. au titre de frais administratifs et des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 16 août 2011. L'assuré a formé opposition totale, laquelle a été levée par décision du 16 mars 2012 d'E. _____, Service d'encaissement, qui a ainsi invité l'assuré à s'acquitter d'un montant de 935 fr. 95 (incluant les frais de poursuite) dans les trente jours.

Le 10 mai 2012, l'assuré a formé opposition contre les deux décisions précitées de l'assureur, contestant le principe et la quotité des montants dus, ainsi que les frais administratifs et les intérêts.

Le 25 février 2012, après un rappel et une sommation, E._____ a fait notifier à l'assuré le commandement de payer n° 6142850 par l'Office des poursuites de Morges, pour un montant de 394 fr. 95 correspondant à la prime LAMal du mois de novembre 2011, à laquelle s'ajoutaient 60 fr. au titre de frais administratifs et des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 30 novembre 2011. L'assuré a formé opposition totale, laquelle a été levée par décision du 25 avril 2012 d'E._____, Service d'encaissement, qui a ainsi invité l'assuré à s'acquitter d'un montant de 495 fr. 90 (incluant les frais de poursuite) dans les trente jours.

Le 1^{er} juin 2012, l'assuré a formé opposition contre la décision précitée, contestant le principe et la quotité du montant dû, ainsi que les frais administratifs et les intérêts.

b) Par décision sur opposition du 22 août 2012, distribuée le 29 août 2012, E._____, Droit & Compliance, a rejeté les trois oppositions formées par l'assuré, le montant total dû par l'intéressé pour les primes échues s'élevant à 2'369 fr. 70, avec 5% d'intérêts moratoires dès le 31 mai 2011 sur le montant de 1'184 fr. 85, dès le 16 août 2011 sur le montant de 789 fr. 90 et dès le 30 novembre 2011 sur un montant de 394 fr. 95, auquel s'ajoutaient 210 fr. de frais de rappel. La mainlevée dans les poursuites n° 5962616, n° 6024371 et n° 6142850 a été prononcée à hauteur de ces montants, les frais de poursuite étant au demeurant mis à la charge de G._____.

Dans la motivation de sa décision sur opposition, E._____ rappelle que G._____ est assuré auprès d'elle pour l'assurance obligatoire des soins mais qu'il n'a pas payé les primes d'avril à août 2011 et de novembre 2011 et qu'il ne bénéficiait pas de subsides à ces dates, de sorte qu'il est redevable de ces montants. L'assurance expose également 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) et perçoit l'intérêt moratoire (art. 26 al. 1 LPGA [Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ou

les frais de poursuite (art. 68 al. 1 LP [Loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite, RS 281.1]).

B. Par acte déposé le 28 septembre 2012, G. _____ a déclaré recourir contre la décision sur opposition précitée. Il a joint à son recours la copie des oppositions qu'il avait formulées auprès d'E. _____ les 10 mai 2012 et 1^{er} juin 2012.

Répondant le 18 octobre 2012 à l'invitation qui lui était faite de motiver son recours, le recourant expose avoir résilié son contrat avec E. _____ en octobre 2009 déjà, ce à quoi l'intimée s'est toujours opposé. Il conteste également devoir des frais et des intérêts de retard.

Le 22 novembre 2012, E. _____ a produit son dossier et déposé une réponse, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 22 août 2012.

Par courrier du 12 février 2013, le recourant a été invité à venir consulter le dossier produit par l'assurance et à déposer ses éventuelles déterminations. Il a aussi été avisé qu'il serait en l'espèce fait application de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36). Le recourant n'a pas déposé de déterminations à ce jour.

C. Par courrier du 7 janvier 2013, renouvelé le 25 février 2013, le recourant a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire. Le formulaire de demande d'assistance judiciaire et les pièces y relatives ont été adressées à la cour de céans le 31 janvier 2013.

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

(art. 1 al. 1 LAMal; art. 56 al. 1 LPGA). Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile.

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 ne conteste pas avoir été invité à payer les primes réclamées mais affirme avoir résilié son contrat d'assurance avec E. _____ en octobre 2009 déjà. Il présente pour le surplus des objections de principe sur l'encaissement des primes, des frais administratifs et des intérêts.

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). L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés (art. 61 al. 1, première phrase, 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).

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, applicable en l'espèce (cf. TFA K 88/05 du 1^{er} septembre 2006 consid. 2 et les références), 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.

Suivant l'art. 105b OAMal (Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102), 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, G._____ relève dans son courrier du 18 octobre 2012 avoir résilié son contrat avec l'intimée fin octobre 2009 déjà.

On constate cependant que le recourant ne produit aucune lettre de résiliation qu'il aurait adressé à l'intimée dans le délai légal, ni aucune attestation d'affiliation à une autre institution pour la couverture d'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Rien au dossier ne permet de considérer que le contrat le liant à l'intimée aurait ainsi été valablement résilié avant la fin de l'année 2010. En ne produisant aucune preuve de ses allégations, il convient d'admettre que le contrat est resté valable pour l'année 2011, faute pour l'assuré d'avoir fait parvenir une résiliation à l'intimée avant le 30 novembre 2010, d'une part, et en l'absence de toute attestation d'assurance auprès d'une autre assurance-maladie, d'autre part.

Au vu de ce qui précède, les primes litigieuses, qui concernent les mois d'avril à août 2011 et de novembre 2011, sont dues par le recourant, avec l'intérêt à 5% demandé par l'intimée. Dans la décision attaquée et dans sa réponse, l'assurance 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 remettre en cause le système légal, sans arguments topiques autres que la résiliation de son contrat - dont on a vu qu'elle n'était pas effective - il peut être renvoyé aux considérations exhaustives développées par l'intimée, sans les développer plus avant (art. 82 LPA-VD).

3. En définitive, le recours est manifestement mal fondé. Il doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. Il sera statué sans frais, la procédure étant gratuite, ni allocation de dépens, vu l'issue du recours.

Dans le cadre de son recours, G. _____ a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire.

Aux termes de l'art. 18 al. 1 LPA-VD, l'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de

défense ne sont pas manifestement mal fondés. Dans la mesure où l'écriture du recourant ne remplit pas cette deuxième condition, sa requête d'assistance judiciaire doit être rejetée.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 22 août 2012 par E. _____ Assurance-Maladie SA est confirmée.
- III. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. G. _____
- E. _____, Assurance-Maladie 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 :