

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juillet 2017

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourante,

et

A._____, à [...], intimée, agissant par son service Contentieux -
Opposition.

Art. 3 LAMal ; 82 LPA-VD.

En fait et en droit :

Vu la police d'assurance n° [...] valable dès le 1^{er} janvier 2010, établie par A._____ (ci-après : A._____ ou l'intimée) pour P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1950, concernant l'assurance obligatoire des soins selon le modèle du médecin de famille, pour laquelle les primes s'élevaient en 2016 à 321 fr. 60 par mois,

vu que l'assurée ne s'est pas acquittée des primes pour les mois de juillet à septembre 2016 (964 fr. 80), ainsi que des frais des différents rappels et sommation (50 fr.), d'un montant total de 1'014 fr. 80,

vu la notification à l'intéressée, le 7 novembre 2016, d'un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] pour un montant de 964 fr. 80, avec intérêt de 5 % l'an dès le 1^{er} août 2016, ainsi que 50 fr. de frais administratifs,

vu l'opposition totale formée par l'assurée le même jour,

vu la décision du 23 décembre 2016 notifiée par A._____ à l'intéressée, dont il résulte notamment ce qui suit :

« [...] Numéro de poursuite : [...]
Date de notification du commandement de payer : 07.11.2016
Montant du commandement de payer : fr. 1'014.80
Solde dû à ce jour : fr. 1'088.10 + intérêt de 5 %.

La somme mentionnée sous rubrique "solde dû à ce jour" est restée inacquittée.

Ainsi, par la présente décision et conformément à l'article 79 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP), l'opposition formée au commandement de payer précité est levée. Les frais de poursuites suivent le sort de la créance. [...] »,

vu l'opposition du 20 janvier 2017 formée par l'assurée contre cette décision,

vu la décision sur opposition rendue le 20 avril 2017 par A._____, dont le dispositif est le suivant :

« 1. L'opposition est rejetée ; A._____ est fondée à requérir la continuation de la poursuite n° [...] pour le montant de Fr. 1'014.80, frais de poursuite non compris, plus intérêts de 5 % sur le montant de Fr. 964.80 dès le 1^{er} août 2016.

2. Il n'est pas perçu de frais et aucun dépens n'est alloué [...] »,

vu le recours interjeté le 22 mai 2017 par P._____ contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, formulant les conclusions suivantes :

« 1. Le recours de ce jour, déposé dans le délai de 30 jours, doit être considéré comme déposé, mais ne doit pas être traité tant que les requêtes spéciales citées ci-dessus ne seront pas effectuées.

2. Ce recours ne sera traité que lorsque les magistrats vaudois voudront enfin rechercher la vérité en réclamant les pièces requises (mentionnées aux pages 7 et 8 de ce recours) et enfin dénoncer les infractions pénales poursuivies d'office dont ils prennent connaissance.

3. En conséquence, les juges qui traiteront ce recours admettront que P._____ a été entravée financièrement par G._____ depuis 2004 ce qui l'a empêchée, contre son gré, de payer les primes d'assurances A._____ pour les mois de juillet à septembre 2016.

4. En conséquence, les juges qui traiteront ce recours admettront que les juges qui ont traité cette affaire depuis juin 2007 n'ont pas pu prendre des décisions sérieuses car ils ont refusé de rechercher la vérité, ce qui a aussi gravement entravé P._____ de juin 2007 à ce jour.

5. En conséquence, les primes de l'assurance A._____ de P._____ seront payées par G._____, administrateur unique de V._____ ou par l'Etat de Vaud.

6. En conséquence, tous les frais liés à cette affaire seront mis à la charge de la société V._____, [...] ou à la charge de l'Etat de Vaud »,

vu le courrier du 1^{er} juin 2017 de la juge en charge de l'instruction indiquant notamment que certains passages de l'acte de recours étaient inconvenants, et que la recourante n'exposait pas les motifs pour lesquels elle contestait la décision attaquée et ne précisait pas

ses conclusions en lien avec cette décision, de sorte qu'un délai lui était imparti pour corriger son écriture,

vu le courrier du 20 juin 2017 de la recourante, estimant que ses conclusions étaient claires et complètes, et qu'il n'était pas inconvenant d'expliquer les faits l'ayant empêchée de payer ses primes d'assurance,

vu la réponse du 3 juillet 2017 d'A._____, concluant au rejet du recours,

vu les pièces du dossier ;

attendu que les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]),

que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA),

que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA),

que la valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu des montants réclamés par l'intimée, la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]),

qu'en l'espèce, le recours a été déposé en temps utile ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures

ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu qu'en procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision, laquelle détermine l'objet de la contestation,

que dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 130 V 138 consid. 2.1 ; ATF 125 V 413 consid. 2c) ;

qu'en l'espèce, la recourante allègue en substance avoir été « entravée financièrement » depuis 2004 par G._____, administrateur unique de la société V._____, ce qui l'a empêchée de payer les primes d'assurance-maladie litigieuses,

que la recourante soutient dès lors que les primes doivent être réclamées à G._____ ou à l'Etat de Vaud, dont les collaborateurs n'ont pas donné la suite qui convenait aux plaintes pénales qu'elle avait déposées, et que les frais du présent litige doivent être mis à la charge de V._____,

que toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie (art. 3 al. 1 LAMal),

que les assurés sont légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (art. 61 LAMal),

que la recourante a ainsi l'obligation de payer les primes en cause,

qu'il n'y a aucun lien juridique entre l'intimée et G. _____,

que ce dernier ne saurait dès lors devoir aucun montant à l'intimée,

qu'une mise à la charge de l'Etat de Vaud des primes de l'intéressée, pour les raisons invoquées par cette dernière, ne saurait se justifier,

qu'au demeurant le calcul du montant réclamé ne fait l'objet d'aucune critique de la part de la recourante,

que l'on ne voit d'ailleurs aucun motif de s'en écarter,

que la conclusion de la recourante tendant à la production de pièces par V. _____ et ayant trait à des dénonciations pénales, ainsi que les conclusions 1 et 4, concernent des faits étrangers au présent litige,

que ces conclusions sont dès lors irrecevables,

qu'en conséquence, le recours doit être rejeté pour autant qu'il est recevable ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique**

prononce :

- I. Le recours est rejeté, pour autant qu'il est recevable.

- II. La décision sur opposition rendue le 20 avril 2017 par A._____ est confirmée, en ce sens que l'opposition au commandement de payer dans la poursuite n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...] est levée à concurrence du montant de 1'014 fr. 80 (mille quatorze francs et quatre-vingt centimes), plus intérêt moratoire de 5 % (cinq pour cent) l'an sur le montant de 964 fr. 80 dès le 1^{er} août 2016.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- P._____
- A._____
- 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 :