

## VD\_FINDINFO AM 4/11 - 25/2011 vom 30. März 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-03-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AM\\_4\\_11\\_-\\_25\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_4_11_-_25_2011)

FR: VD\_FINDINFO AM 4/11 - 25/2011 du 30 mars 2011

IT: VD\_FINDINFO AM 4/11 - 25/2011 del 30 marzo 2011

### Regeste

PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, PAIEMENT, ASSURANCE DE BASE, RÉSILIATION | 3 LAMal, 64a al. 4 LAMal, 7 al. 5 LAMal, 22 LPA-VD

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 30.03.2011 AM 4/11 - 25/2011

PRIME D'ASSURANCE-MALADIE, PAIEMENT, ASSURANCE DE BASE, RÉSILIATION | 3 LAMal, 64a al. 4 LAMal, 7 al. 5 LAMal, 22 LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AM 4/11\_25/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 mars 2011

Présidence de M. Jomini, juge unique Greffier : M.

Rebetez \*\*\*\*\* Cause pendante entre : W. \_\_\_\_\_, à Chevilly, recourante, et A. \_\_\_\_\_, à Pully, intimée. \_\_\_\_\_ Art. 3, 7 al. 5 et 64a al. 4 LAMal; 22 LPA-VD En fait : A. A. \_\_\_\_\_ assurance maladie et accidents (ci-après : A. \_\_\_\_\_) a fait notifier le 18 août 2010 à W. \_\_\_\_\_ un commandement de payer n° [...] de l'Office des poursuites du district de [...], pour un montant de 1'007 fr. 10 (" redevances d'assurance-maladie LAMaI échues [...] primes du 01.04.2010 au 30.06.2010 ") plus 50 fr. de frais administratifs de l'assurance. La débitrice a formé opposition totale. Par une décision du 30 septembre 2010, A. \_\_\_\_\_ a prononcé la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...]. W. \_\_\_\_\_ a formé le 8 novembre 2010 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 ". B. A. \_\_\_\_\_ a rendu le 19 novembre 2010 une décision sur opposition dont le chiffre 1 du dispositif est ainsi libellé : " L'opposition est rejetée; A. \_\_\_\_\_ est fondée à requérir la continuation de la poursuite n° [...] pour le montant de 1'057 fr. 10, frais de poursuite non compris, plus intérêts de 5 % sur le montant de 1'007 fr. 10 dès le 30 juin 2010 ". Dans la motivation, A. \_\_\_\_\_ a retenu que W. \_\_\_\_\_ 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 francs. Elle devait payer, pour les mois d'avril, mai et juin 2010 une prime mensuelle de 335 fr. 70. Des rappels ont été adressés à l'assurée (avec au total deux fois 10 fr. de frais de rappel), puis le 30 juin 2010 une " mise en demeure LAMaI ", pour un montant de 1'057 fr. 10 (montant des primes plus frais de rappels et de sommation). La poursuite n° [...] a été engagée dès lors que W. \_\_\_\_\_ n'a pas payé ces montants. C. Par un acte non motivé du 14 janvier 2011, W. \_\_\_\_\_ a déclaré recourir contre la décision sur opposition. Invitée à fournir une motivation (sur la base de l'art. 61 let. b LPGa), elle a exposé, dans une écriture du 4 février 2011, qu'elle avait résilié la police d'assurance depuis 1<sup>er</sup> janvier 2007, que depuis lors " A. \_\_\_\_\_ n'[était] en

aucune façon intervenue quant aux frais et autres qu'[elle] a dû assumer personnellement ", qu'elle ne devait rien à A. \_\_\_\_\_, parce que cette caisse ne l'assurait pas, et qu'elle demandait en conséquence l'annulation du commandement de payer. Dans sa réponse du 18 février 2011, A. \_\_\_\_\_ conclut au rejet du recours. Elle expose notamment ce qui suit : " L'assurée a demandé la résiliation de son contrat au 31 décembre 2006 par courrier du 28 novembre 2006, reçu le 30 novembre 2006. Par courrier du 12 décembre 2006, A. \_\_\_\_\_ a confirmé la résiliation sous réserve que les deux conditions des articles 7, alinéa 2, et 64a, alinéa 4, LAMaI soient impérativement remplies, à savoir respectivement la transmission par un nouvel assureur d'une attestation dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et le règlement de toutes les primes, participations aux frais médicaux, frais de poursuite et intérêts moratoires avant le 31 janvier 2007. Or, aucune de ces conditions n'a été remplie dans les délais impartis. Par conséquent, c'est à juste titre que par courrier du 7 février 2007, A. \_\_\_\_\_ a signifié à Madame W. \_\_\_\_\_ qu'en application de l'article 64a alinéa 4 LAMaI, elle demeurait affiliée auprès de la compagnie. ". D. La réponse d'A. \_\_\_\_\_ a été communiquée à la recourante, avec un délai au 16 mars 2011 pour déposer des explications complémentaires; la possibilité de prendre connaissance du dossier au greffe de la Cour des assurances sociales était signalée (cf. lettre du juge instructeur du 22 février 2011). Le 15 mars 2011, la recourante a demandé la prolongation de ce délai, sans invoquer de motifs, sinon qu'elle devait encore prendre connaissance de certaines pièces produites par A. \_\_\_\_\_. Le 16 mars 2011, le juge instructeur a refusé cette requête de prolongation et dit à la recourante que, conformément à l'art. 21 al. 3 LPA-VD ( loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), elle disposait d'un délai de trois jours pour déposer ses observations éventuelles sur la réponse au recours. Cette ordonnance a été distribuée par la Poste à la recourante le mercredi 23 mars 2011. Le lundi 28 mars 2011, la recourante a demandé " la restitution de la prolongation du délai au 15 mars 2011 ", en exposant notamment que " le 14 mars 2011, lors de l'intervention du médecin en situation d'urgence, [elle a] été contrainte de lui refuser catégoriquement l'hospitalisation d'urgence, de surcroît par ambulance ". Elle a produit un certificat d'un médecin généraliste d'Orsières du 25 mars 2011, qui la déclare, sans autre précision, en incapacité de travail à 100 % du 1<sup>er</sup> au 31 mars 2011. E n d r o i t : 1. La voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte contre la décision sur opposition rendue par A. \_\_\_\_\_ le 19 novembre 2010 en application des dispositions de la LAMaI (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10) sur l'assurance obligatoire des soins (art. 1 LAMaI, 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. La recourante requiert la restitution du délai qui lui a été fixé pour déposer des déterminations sur la réponse de l'assurance intimée. Aux termes de l'art. 22 al. 1 LPA-VD, un délai imparté par le juge peut être restitué lorsque la partie établit qu'elle a été empêchée, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé. En l'espèce, la recourante se borne à produire un certificat médical, établi postérieurement à l'échéance du délai de déterminations (le 15 mars 2011), qui mentionne une incapacité de travail mais qui ne donne aucune autre information médicale dont on pourrait déduire que la recourante était empêchée, avant le 15 mars 2011 ainsi que dans le délai de grâce de trois jours de l'art. 21 al. 3 LPA-VD - à savoir dans les trois jours suivant le 23 mars 2011 - de consulter le dossier au greffe, ou d'envoyer un mandataire pour cette consultation, puis de rédiger une écriture où elle aurait pris position sur l'argumentation de l'assurance connue par elle depuis déjà plusieurs semaines. La recourante elle-même ne décrit pas précisément son état de santé, sinon pour mentionner qu'elle n'est pas

hospitalisée. En définitive, la recourante n'a pas établi avoir été empêchée, sans sa faute, de déposer des déterminations écrites dans le premier délai ni dans le délai supplémentaire de trois jours. Il n'y a donc pas lieu à restitution d'un délai sur la base de l'art. 22 LPA-VD. 3. La recourante ne conteste pas avoir été invitée à payer les primes réclamées; elle ne conteste pas non plus le calcul des montants en cause. Elle fait valoir en revanche qu'après sa déclaration de résiliation de la police d'assurance pour le 1<sup>er</sup> janvier 2007, elle ne peut plus être tenue de payer des primes. Seule la portée de cette déclaration est donc litigieuse. 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<sup>er</sup> janvier 2007, voire depuis une date plus récente mais antérieure au 1<sup>er</sup> juillet 2010. A.\_\_\_\_\_ était donc fondée à considérer qu'elle assurait toujours la recourante et que, partant, les primes étaient encore dues, y compris au deuxième trimestre de l'année 2010 (cf. à ce propos arrêt CASSO AM 40/10 du 20 décembre 2010, dans une cause introduite par la recourante). A.\_\_\_\_\_ se prévaut encore de l'art. 64a al. 4 LAMal aux termes duquel, " 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 ". Elle relève que la recourante n'a pas apporté la preuve que toutes ses primes et participations aux frais médicaux auraient été intégralement acquittées au 31 janvier 2007. Ce point n'est toutefois pas décisif, dès lors que la recourante ne prétend pas avoir été empêchée de procéder à un changement d'assureur après une promesse d'affiliation auprès d'un nouvel assureur. Il n'y a donc pas lieu de l'examiner plus avant. 4. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée (laquelle confirme la décision prononçant la mainlevée de l'opposition à la poursuite n° [...]). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens. Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 19 novembre 2010 par A.\_\_\_\_\_ 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 : ■ W.\_\_\_\_\_ ■ 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). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.