

VD_GERICHTE ZE12.041601 vom 11. November 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-11-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE12.041601

FR: VD_GERICHTE ZE12.041601 du 11 novembre 2013

IT: VD_GERICHTE ZE12.041601 del 11 novembre 2013

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 41/12 - 39/2013 ZE12.041601 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 11 novembre 2013 _____ Présidence de Mme DESSAUX,
juge unique Greffier : Mme Matile ***** Cause pendante entre : X. _____, à [...],
recourant, et E. _____, Droit & Compliance, à Lucerne, intimée. _____ Art.
82 LPA-VD, 94 al. 1 let. a LPA-VD 403

- 2 - E n f a i t : A. X. _____ (ci-après aussi: l'assuré ou le recourant) est assuré auprès
d'E. _____ Assurance-Maladie SA (ci-après: E. _____ ou l'intimée) 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 202 fr. 20 en 2009, à 239
fr. 40 en 2010 et à 394 fr. 95 en 2011. Le 25 mars 2012, après deux rappels et une
sommation, E. _____ a fait notifier à l'assuré le commandement de payer n° 6179418 par
l'Office des poursuites de Morges, pour un montant de 836 fr. 55 correspondant aux primes
LAMal des mois de décembre 2009, janvier 2010 et décembre 2011, auxquels s'ajoutaient
70 fr. au titre de frais administratifs et des intérêts moratoires à 5% l'an dès le 9 septembre
2010. L'assuré a formé opposition totale, laquelle a été levée par décision du 14 juin 2012
d'E. _____, Service d'encaissement, qui a aussi invité l'assuré à s'acquitter d'un montant
de 1'033 fr. 35 (incluant les frais de poursuite) dans les trente jours. Le 23 août 2012,
l'assuré a formé une opposition contre la décision de l'assureur, contestant le principe et la
quotité des montants dus, ainsi que les frais administratifs et les intérêts. Il précisait pour le
surplus dans son courrier que les primes en question avaient été réglées. Par décision sur
opposition du 6 septembre 2012, distribuée le 18 septembre 2012, E. _____, Droit &
Compliance, a rejeté l'opposition formée par l'assuré, le montant total dû par l'intéressé pour
les primes échues s'élevant à 836 fr. 55, avec 5 % intérêts moratoires dès le 9 septembre
2010, auquel s'ajoutaient 70 fr. de frais de rappel. La mainlevée de la poursuite n°6179418 a
été prononcée à hauteur de ces montants, les frais de poursuite étant au demeurant mis à la
charge de X. _____.

- 3 - Dans la motivation de sa décision sur opposition, E. _____ rappelle que
X. _____ est assuré auprès d'elle pour l'assurance- obligatoire des soins mais qu'il n'a pas
payé les primes de décembre 2009, de janvier 2010 et de décembre 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 15 octobre 2012,

X. _____ a déclaré recourir contre la décision sur opposition précitée. Il a joint à son recours copie de son opposition formulée le 23 août 2012 auprès d'E. _____, en maintenant son contenu et en précisant avoir procédé en faveur de l'assurance à trois versements de 310 fr. 15 qui n'auraient jamais été déduits. Par courrier du 23 octobre 2012, la juge instructeur a imparté au recourant un délai au 7 novembre 2012 pour produire les justificatifs des trois versements dont il faisait état. Ce délai a été prolongé deux fois, sans que le recourant n'y donne aucune suite. Le 4 février 2013, E. _____ a été invitée à produire son dossier. Il n'a pas été demandé de réponse. 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 fait en l'espèce 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.

- 4 - 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.

- 5 - 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 ni qu'E. _____ l'assure dans le cadre obligatoire de la LAMal. Il présente des objections de principe sur l'encaissement des primes, des frais administratifs et des intérêts. Il assure pour le surplus avoir procédé à trois versements de 310 fr. 15 en faveur de l'assurance, montants dont celle-ci n'aurait jamais tenu compte. a) 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. b) Il convient de s'interroger pour le surplus quant aux trois versements de 310 fr. 15 que le recourant dit avoir effectués en faveur de l'assureur. En droit des assurances sociales, le juge fonde sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de

- 6 - vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2; cf. aussi ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 et les références citées). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a; cf. également TF 9C_365/2007 du 1er juillet 2008 consid. 5.3). D'une manière générale, le principe inquisitoire, qui régit la procédure notamment dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire.

Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (voir art. 28 al. 2 et 31 al. 1 LPGA; ATF 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). En l'occurrence, le recourant prétend s'être acquitté des montants qui lui sont réclamés en ayant opéré trois versements de 310 fr. 15 en faveur de l'assurance. Invité par la juge instructeur à fournir toute pièce justificative à ce propos, l'assuré n'y a cependant jamais donné suite, malgré les diverses prolongations de délai qui lui ont été accordées dans ce but. N'ayant pas apporté la preuve par titre de l'extinction de sa dette, il doit en supporter les conséquences. C'est à juste titre dans ces circonstances qu'E._____ a considéré que X._____ était redevable d'un montant de 836 fr. 55 à son égard, avec intérêts moratoires dès le 9 septembre 2010, auquel s'ajoutent 70 fr. de frais de rappel, la mainlevée de la poursuite n° 6179418 de l'Office des poursuites de Morges étant levée dans cette mesure et les frais de poursuite mis à la charge de l'assuré.

- 7 - 3. a) Au vu de ce qui précède, le recours de X._____ apparaît 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 peut être renvoyé aux motifs exposés dans la décision attaquée. b) X._____ 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. c) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue 6 septembre 2012 par E._____ Assurance-Maladie SA est confirmée.

- 8 - 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. X._____, - 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 :

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