

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_742/2011

Arrêt du 17 novembre 2011
Ile Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président, Borella et Kernén.
Greffier: M. Piguet.

Participants à la procédure

A. _____,
représentée par sa mère B. _____,
recourante,

contre

Assura, Assurance maladie et accident,
Av. C.-F. Ramuz 70, 1009 Pully,
intimée.

Objet
Assurance-maladie,

recours contre le jugement du Tribunal cantonal du Valais, Cour des assurances sociales, du 22 août 2011.

Considérant en fait et en droit:

1.

A. _____ est assurée auprès d'Assura, assurance maladie et accident (ci-après: Assura) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Malgré les rappels et sommations de son assureur, elle ne s'est pas acquittée du montant des primes dues pour la période courant du mois de janvier 2007 au mois de juin 2009 (excepté avril, mai et juin 2007). Un commandement de payer lui a été notifié par l'intermédiaire de l'Office des poursuites de X. _____ le 17 février 2010 pour un montant de 4'694 fr. 30, auquel s'ajoutaient des frais de rappel et de dossier pour un montant de 470 fr. et des frais de réquisition de poursuite pour un montant de 89 fr. Par décision du 25 mars 2010, confirmée sur opposition le 15 octobre suivant, Assura a levé l'opposition formée par A. _____ au commandement de payer précité à concurrence du montant de 5'253 fr. 30 plus intérêts de 5 % sur le montant de 4'694 fr. 30 dès le 15 mai 2008.

2.

Par jugement du 22 août 2011, le Tribunal cantonal du Valais, Cour des assurances sociales, a rejeté le recours formé par l'assurée contre la décision sur opposition du 15 octobre 2010.

3.

Par acte du 29 septembre 2010, A. _____ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont elle demande l'annulation. Elle assortit son recours d'une demande d'assistance judiciaire.

4.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF; RS 173.110). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments de la partie recourante ou par la motivation de l'autorité précédente. Toutefois, eu égard à l'exigence de motivation contenue à l'art. 42 al. 1 et 2 LTF - sanctionnée par l'irrecevabilité des recours dont la motivation est manifestement insuffisante (art. 108 al. 1 let. b LTF) -, le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs

invoqués. Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). La partie recourante qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération.

5.

La recourante conteste le bien-fondé de la créance dont l'intimée lui réclame le paiement, en se prévalant du fait que les poursuites dont elle ferait l'objet seraient périmées, l'intimée n'ayant pas respecté les délais fixés à l'art. 105b OAMal.

5.1 Le financement de l'assurance-maladie sociale repose sur les assurés et les pouvoirs publics. Il dépend donc étroitement de l'exécution de leurs obligations pécuniaires par les assurés. Ces derniers sont ainsi légalement tenus de s'acquitter du paiement des primes (cf. art. 61 LAMal) et des participations aux coûts (cf. art. 64 LAMal). Respectivement, les assureurs ne sont pas libres de recouvrer ou non les arriérés de primes et participations aux coûts. Au contraire et au regard des principes de mutualité et d'égalité de traitement prévalant dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (art. 13 al. 2 let. a LAMal), ils sont tenus de faire valoir leurs prétentions découlant des obligations financières des assurés par la voie de l'exécution forcée selon la LP (art. 105b OAMal). Par conséquent, si l'assureur est au bénéfice d'un jugement exécutoire au sens de l'art. 80 LP, auquel est assimilée une décision ou une décision sur opposition exécutoire portant condamnation à payer une somme d'argent ou à fournir des sûretés (art. 54 al. 2 LPGA), il peut requérir du juge la mainlevée définitive de l'opposition ; s'il ne dispose pas d'un tel titre de mainlevée, il doit faire valoir le bien-fondé de sa prétention par la voie de la procédure administrative, conformément à l'art. 79 LP (voir ATF 131 V 147).

5.2 L'art. 105b OAMal prévoit que 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, l'assureur 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 (al. 1). 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 (al. 2).

Les délais précités sont des prescriptions d'ordre, dont l'inobservation n'entraîne pas la péremption du droit aux arriérés ou de la procédure de poursuite. L'assureur n'est pas tenu non plus de procéder à une nouvelle sommation s'il entend faire valoir ses droits par la voie de la poursuite. La seule conséquence que la loi attache à l'inobservation de ces délais est que la sanction prévue à l'art. 64a al. 2 LAMal ne prend pas effet (à l'inverse de celle prévue à l'art. 64a al. 4 LAMal). L'art. 105b al. 1 et 2 OAMal vise en effet à empêcher que les assureurs ne tardent trop avant d'entreprendre les démarches nécessaires au recouvrement des primes dues (arrêt 9C_786/2008 du 31 octobre 2008 consid. 3 ; GEBHARD EUGSTER, *Krankenversicherung*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, 2ème éd., 2007, p. 747 n. 1028).

6.

Sur le vu de ce qui précède, le grief que la recourante prétend tirer de l'art. 105b OAMal n'est pas fondé. Cette disposition n'empêche pas une caisse de continuer la poursuite qu'elle a entreprise contre un assuré, l'inobservation des incombances prévues faisant simplement obstacle à la suspension de la prise en charge des coûts des prestations au sens de l'art. 64a al. 2 LAMal. Pour le reste, les considérations tenues par la recourante à l'appui de son recours - en tant qu'elles ne font que rappeler le déroulement de la procédure qui l'oppose à l'intimée depuis de nombreuses années et au sujet de laquelle le Tribunal fédéral a eu l'occasion de se prononcer à réitérées reprises - ne justifient pas que l'on s'écarte de l'appréciation de la juridiction cantonale, faute pour celles-ci de prendre position par rapport aux considérants du jugement attaqué et d'expliquer en quoi et pourquoi celui-ci serait contraire au droit.

7.

Vu ce qui précède, le présent recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée de l'art. 109 al. 2 let. a LTF, sans qu'il y ait lieu d'ordonner un échange d'écritures. L'échec prévisible des conclusions de la recourante commande le rejet de sa requête d'assistance judiciaire (art. 64 al. 1 LTF) et sa condamnation aux frais afférents à la présente procédure (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire est rejetée.

3.

Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr., sont mis à la charge de la recourante.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du Valais, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 17 novembre 2011

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Meyer

Le Greffier: Piguet