

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 janvier 2012

---

Présidence de M. JOMINI, juge unique  
Greffier : Mme Matile

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à Nyon, requérante,

et

**U.**\_\_\_\_\_, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 94 al. 1 LPA-VD; 100 al. 1 let. b LPA-VD**

## **En fait et en droit :**

**1.** Par un arrêt rendu le 5 mai 2010 (cause AM 18/08 - 18/2010), la Cour des assurances sociales a rejeté un recours formé par H.\_\_\_\_\_ contre une décision sur opposition prise le 14 février 2008 par U.\_\_\_\_\_. La Cour a partant confirmé la décision attaquée et dit que « H.\_\_\_\_\_ est débitrice d'U.\_\_\_\_\_ à concurrence des montants de 1'273 fr. 20 et 120 fr. » (ch. III du dispositif). Elle a par ailleurs définitivement levé l'opposition à un commandement de payer n° [...] à concurrence des montants précités (ch. IV du dispositif).

Dans les considérants de cet arrêt, il est exposé que H.\_\_\_\_\_ est assurée auprès d'U.\_\_\_\_\_ pour l'assurance obligatoire des soins. L'intéressée a manifesté sa volonté de quitter cette assurance au 31 décembre 2007 et elle a demandé un décompte des primes à payer. Le 30 novembre 2007, U.\_\_\_\_\_ lui a fait notifier un commandement de payer (poursuite n° [...]), pour le montant de 1'273 fr. 20, représentant la somme des primes impayées pour les mois de juin, juillet et août 2007, plus les frais administratifs de l'assurance par 120 fr. H.\_\_\_\_\_ a fait opposition totale à cette poursuite. Le 3 janvier 2008, U.\_\_\_\_\_ a rendu une décision (au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA) levant l'opposition au commandement de payer. H.\_\_\_\_\_ a formé une opposition (au sens de l'art. 52 LPGA). U.\_\_\_\_\_ a rendu une décision sur opposition le 14 février 2008, confirmant sa première décision car les primes et frais de rappel litigieux n'avaient toujours pas été payés (la somme de 1'273 fr. 20 correspondant effectivement à trois primes mensuelles de 424 fr. 40).

L'arrêt a été notifié à la recourante le 18 mai 2010. Il est entré en force.

**2.** Le 26 avril 2011, H.\_\_\_\_\_ a écrit à U.\_\_\_\_\_ en faisant valoir qu'elle avait versé en trop un montant de 1'393 fr. 20 - correspondant au montant de la créance d'U.\_\_\_\_\_ selon l'arrêt précité du 5 mai 2010 de la Cour des assurances sociales. Elle a exposé que sa

lettre avait « valeur de demande de restitution, d'une part, et de demande de révision de la décision erronée qui a été rendue par U.\_\_\_\_\_, d'autre part ». Elle ajoutait: « La présente vaut demande de réexamen, respectivement de révision, d'une part, et action en répétition de l'indu, d'autre part. Au cas où, par impossible, aucune suite positive n'était donnée à la présente, vous voudriez bien rendre une décision indiquant les voies de droit ».

Après le rejet de son recours, H.\_\_\_\_\_ avait effectivement payé la somme de 1'393 fr. 20. Elle avait adressé son paiement, de manière erronée, à la caisse du Tribunal cantonal mais ce montant a été reversé d'office à U.\_\_\_\_\_, le 29 juin 2010.

**3.** Le 27 avril 2011, H.\_\_\_\_\_ a adressé à la Cour de céans une demande de révision de l'arrêt du 5 mai 2010, en concluant à l'admission du recours, à l'annulation de la décision d'U.\_\_\_\_\_ et à la confirmation de l'opposition formée au commandement de payer n° [...]. Elle conclut aussi, à toutes fins utiles, au remboursement de la somme de 1'393 fr. 20 au titre de répétition de l'indu.

La demande de révision n'est pas motivée, sinon que la requérante mentionne sans autre précision des documents qu'elle vient de découvrir. La demande de révision est toutefois expressément présentée comme subsidiaire à la démarche entreprise simultanément auprès d'U.\_\_\_\_\_.

**4.** U.\_\_\_\_\_ a été invitée à se déterminer. Dans son mémoire du 31 août 2011, elle conclut à l'irrecevabilité du recours (recte: de la demande de révision) et au renvoi de la cause à elle-même, comme objet de sa compétence. A titre subsidiaire, elle conclut au rejet de la demande.

U.\_\_\_\_\_ se réfère en effet à la lettre du 26 avril 2011 de H.\_\_\_\_\_ à son intention (cf. supra, ch. 2). Elle en déduit que l'assurée souhaite obtenir la révision de la décision rendue par l'assurance le 3 janvier 2008. En mentionnant la réglementation de l'art. 53 al. 1 LPGA [Loi

fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1], elle précise ce qui suit : « Dès lors qu'il incombe à l'assureur-maladie de réexaminer sa propre décision, il convient de renvoyer la cause à l'assureur-maladie pour qu'il procède à l'examen des motifs de révision ».

La réponse a été communiquée à la requérante, qui a renoncé à déposer des déterminations complémentaires.

**5.** Aux termes de l'art. 100 al. 1 let. b LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), une décision sur recours ou un jugement rendus en application de la loi cantonale sur la procédure administrative et entrés en force peuvent être annulés ou modifiés, sur requête, si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne pouvait pas connaître lors de la première décision ou dont il ne pouvait pas ou n'avait pas de raison de se prévaloir à cette époque.

La contestation porte sur la 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).

La demande de révision adressée à la Cour de céans est très sommairement motivée; on ne voit pas quels faits ou moyens de preuve importants sont invoqués. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas lieu d'en examiner la recevabilité sur le plan formel car la requérante a d'emblée présenté cette démarche comme subsidiaire à celle engagée simultanément auprès de U.\_\_\_\_\_. Il ressort de l'instruction que cette assurance-maladie s'estime valablement saisie et compétente pour se prononcer sur une requête tendant à ce que soit réexaminé le fondement de la créance de 1'393 fr. 20, en fonction d'éléments nouveaux.

Puisque l'assureur-maladie admet sa compétence pour trancher la question soumise à titre subsidiaire à la Cour de céans, il n'y a

pas lieu de réviser l'arrêt du 5 mai 2010. La demande de révision doit donc être rejetée.

**6.** Il n'est pas nécessaire de renvoyer à la cause à l'assureur-maladie pour qu'il procède à l'examen des motifs de révision. U.\_\_\_\_\_ a en effet reçu directement une lettre qu'il entend traiter comme une demande de révision. L'assurance peut traiter directement cette affaire dans le cadre de l'art. 53 al. 1 LPGA («Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant»). Il résulte de sa réponse du 31 août 2011 qu'U.\_\_\_\_\_ s'engage à le faire, indépendamment d'une injonction de la Cour de céans.

**7.** 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.** La demande de révision est rejetée.
- II.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme H. \_\_\_\_\_,
- U. \_\_\_\_\_,
- 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 :