

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 mars 2014

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

R. _____, à Lausanne, recourant,

et

O. _____, à Lucerne, intimée.

Art. 52 al. 1 LPGA ; 10 al. 4 et 5 OPGA

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assuré) est affilié auprès d'O._____ (ci-après : O._____) pour l'assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMal) (police n° 01-[...]). Le montant de la prime mensuelle nette pour l'année 2013 s'élevait à 436 fr. 05.

Par décompte du 15 décembre 2012, les primes de janvier à mars 2013 ont été facturées à l'assuré, avec échéance au 31 janvier 2013.

Le 16 février 2013, O._____ a envoyé un rappel à l'assuré relatif à son décompte de prestations du 15 décembre 2012, soit pour un montant de 1'308 fr. 15. En l'absence de réaction, une sommation a été adressée à l'assuré le 16 mars 2013.

L'assuré ne s'étant pas acquitté des primes susmentionnées, O._____ a requis à son encontre, le 10 août 2013, une poursuite pour le montant de 1'308 fr. 15 (prestations selon décompte du 15 décembre 2012), avec intérêts moratoires à 5% depuis le 31 janvier 2013, auquel s'ajoutait 80 fr. de frais administratifs.

A la suite de cette réquisition, le commandement de payer n° 6737905 a été établi le 16 août 2013 par l'Office des poursuites du district de Lausanne ; il a été frappé d'opposition par une représentante du recourant le 26 août 2013, jour de sa notification.

Par décision du 2 octobre 2013, notifiée par pli recommandé à l'assuré, O._____ a levé l'opposition du 26 août 2013 à la poursuite n° 6737905. Il demeurait un arriéré de paiement de 1'308 fr. 15, auquel s'ajoutaient les intérêts moratoires, les frais de rappel et des frais de poursuite à hauteur de 73 fr., soit un montant total de 1'505 fr. 50.

La décision du 2 octobre 2013 n'ayant pas été retirée auprès du guichet postal dans le délai pour ce faire, O._____ a procédé à un nouvel envoi de cette même décision, en « courrier normal », le 16 octobre 2013, précisant dans la lettre d'accompagnement que cette correspondance ne valait pas nouvelle notification.

Le 21 octobre 2013, l'assuré a formé opposition contre la décision du 2 octobre 2013, mentionnant n'être lié par aucun contrat avec cette assurance.

Par pli recommandé du 24 octobre 2013, O._____ a fait constater à l'assuré que l'opposition du 21 octobre 2013 n'était pas signée. Un délai au 10 novembre 2013 lui était dès lors imparti pour signer l'opposition qui lui était retournée, avec la précision qu'à défaut, elle serait déclarée irrecevable.

Le pli recommandé n'ayant pas été retiré au guichet postal par l'assuré, O._____ l'a renvoyé en « courrier A » le 11 novembre 2013, mentionnant que le délai était prolongé au 25 novembre 2013 pour remettre l'opposition dûment signée.

Par décision du 9 décembre 2013, relevant que l'assuré n'avait pas donné suite au dernier courrier, O._____ a constaté qu'en l'absence de signature, l'opposition ne remplissait pas les conditions de l'art. 10 al. 4 OPGA (ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11) et a déclaré que l'opposition du 21 octobre 2013 était irrecevable.

B. Par acte du 23 décembre 2013, R._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée. Il fait valoir en substance que le litige avec O._____ dure depuis des années, celle-ci lui réclamant des arriérés de primes sans qu'il n'ait signé de contrat avec cette assurance. A l'appui de son recours, il produit une copie de son opposition du 21 octobre 2013, avec signature, et portant la mention manuscrite « retour signé le 21.11.13 ».

Par courrier recommandé du 30 décembre 2013, la juge instructeur a invité le recourant à compléter son acte de recours en indiquant ses conclusions, en quoi il critiquait la décision du 9 décembre 2013 déclarant son opposition irrecevable et en précisant les motifs pour lesquels il entendait attaquer cette décision.

Le 15 janvier 2014, le recourant n'a fait valoir aucun argument à l'encontre de l'irrecevabilité de son opposition. Il a réitéré ses précédents propos, savoir qu'il n'avait pas signé de contrat avec O._____, de sorte qu'il n'avait pas à se voir notifier de recommandés, poursuites ou commandements de payer de cette assurance. Il relevait notamment ne pas avoir les moyens pour se payer les services d'un avocat et demandait à la Cour de céans de faire le nécessaire pour trouver une solution à son problème envers cette assurance.

Au terme de sa réponse du 12 février 2014, O._____ conclut à la confirmation de la décision d'irrecevabilité du 9 décembre 2013.

Par réplique du 3 mars 2014, le recourant a indiqué avoir donné suite au courrier d'O._____ du 24 octobre 2013 en signant et en renvoyant le 21 novembre 2013 son opposition du 21 octobre précédent. Il a demandé l'assistance d'un avocat commis d'office.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAMal). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56

al. 1 LPGA), lequel se trouve être celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). De valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la présente cause doit être tranchée par un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, 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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) En l'occurrence, la décision querellée déclare irrecevable l'opposition interjetée par le recourant le 21 octobre 2013 à l'encontre de la décision de la caisse intimée du 2 octobre précédent. Son objet, soit la recevabilité ou non de l'opposition, définit et limite celui de la présente cause. Il s'ensuit que le recourant est autorisé à invoquer uniquement des moyens relatifs à cet objet, à l'exception de griefs qui auraient trait, notamment, au fond de l'affaire.

3. Dans son acte de recours, R._____ conteste devoir à O._____ le montant des primes demandées, arguant que l'assurance intimée lui réclame des arriérés sans qu'il n'ait de contrat avec cette compagnie d'assurance. Il allègue au surplus avoir envoyé son opposition signée à O._____ le 21 novembre 2013, sans cependant se prévaloir d'un motif de restitution de délai ou d'empêchement.

Selon l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans faute de sa part, d'agir dans le délai fixé, le délai est restitué si la demande en est présentée avec indication du motif dans les dix jours à compter de celui où l'empêchement a cessé.

Par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable. La maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, si elle met la partie recourante ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (ATF 119 II 86 consid. 2 ; 112 V 255 ; TF 8C_767/2008 du 12 janvier 2009 consid. 5.3.1 et TF 8C_898/2009 du 4 décembre 2009). Une erreur est excusable, en particulier, lorsqu'elle découle d'un renseignement erroné sur lequel l'administré pouvait se fonder au regard des circonstances, conformément au droit à la protection de la bonne foi (art. 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; cf. ATF 112 la 305 consid. 3, 111 la 355 et les références). La question de la restitution du délai ne se pose pas dans l'éventualité où la partie ou son mandataire n'ont pas été empêchés d'agir à temps ; c'est le cas notamment lorsque l'inaction résulte d'une faute, d'un choix délibéré ou d'une erreur (TF 9C_541/2009 du 12 mai 2010 consid. 4 et les références citées). La négligence d'un assuré ne saurait constituer une excuse valable au retard.

Il incombe à la partie qui invoque un empêchement, afin d'obtenir la restitution d'un délai, de prouver les faits pertinents

(conformément au principe général exprimé notamment à l'art. 8 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210] – TF 1C_464/2008 du 25 novembre 2008 consid. 5.2 confirmé par TF 1F_1/2009 du 19 janvier 2009).

Or en l'occurrence, le recourant n'a ni allégué, ni établi l'existence d'un quelconque empêchement à déposer en temps utile l'opposition dûment signée. Il n'a en outre pas rendu vraisemblable l'envoi de son opposition signée dans le délai fixé par O._____, comme on le verra ci-après (cf. consid. 5 *infra*).

4. a) Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions rendues en matière d'assurance sociale peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure. Son fondant sur la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, le Conseil fédéral a édicté les art. 10 à 12 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11) relatifs à la forme et au contenu de l'opposition, ainsi qu'à la procédure d'opposition. L'art. 10 al. 1 OPGA prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. L'al. 4, 1^{ère} phrase, de cette disposition précise que l'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal. Si elle ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit à l'assuré un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA).

L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi (ATF 125 V 118 consid. 2a et les références). Elle assure la participation de l'assuré au processus de décision et poursuit notamment un but d'économie de procédure et de décharge des tribunaux, dans les domaines du droit administratif où des décisions particulièrement nombreuses sont rendues (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil

des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n° 2 ss ad art. 52, avec les références ; Pierre Moor, Droit administratif, vol. II : Les actes administratifs et leur contrôle, 2^e éd., Berne 2002, p. 533 n° 5.3.2.2). Dans ce cadre, la procédure d'opposition ne revêt de véritable intérêt que si l'opposant doit exposer les motifs de son désaccord avec la décision le concernant (voir cependant Kieser, *op. cit.*, n° 13 ad art. 52) ; à défaut, on courrait le risque de faire de l'opposition une simple formalité avant le dépôt d'un recours en justice, sans qu'assuré et autorité n'aient véritablement examiné sur quoi portent leurs divergences. Les exigences formelles posées par l'art. 10 al. 1 OPGA concrétisent, par ailleurs, l'obligation de l'assuré de collaborer à l'exécution des différentes lois d'assurances sociales (art. 28 al. 1 et 43 al. 3 LPGa) ; Marco Recihmuth, ATSG - [erste] Erfahrungen in der IV, in : Schauffhauser/Kieser (édit.), Praktische Anwendungsfragen des ATSG, St-Gall 2004, p. 44), et correspondent largement à celles posées par la jurisprudence antérieure à la LPGa pour la procédure d'opposition prévue dans certaines branches d'assurance sociale (ATF 123 V 128 consid. 3 et les références).

b) Le juge des assurances sociales fonde sa décision sauf dispositions contraires de la loi, 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 vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de faits allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consi. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

5. En l'espèce, l'assuré a fait opposition par courrier du 21 octobre 2013 à l'encontre de la décision d'O. _____ du 2 octobre 2013. Cependant, dite opposition ne comportait pas de signature manuscrite

originale. En effet, le recourant s'est contenté de mettre son nom dactylographié sans apposer sa signature.

Ainsi, par lettre recommandée du 24 octobre 2013, O. _____ a invité l'assuré à signer son opposition – qui lui était retournée pour ce faire – et l'a informé qu'à défaut de la réception du document signé dans un délai imparti au 10 novembre 2013, l'opposition serait alors déclarée irrecevable. Dans la mesure où ledit recommandé n'a pas été retiré à la Poste, O. _____ a renvoyé sa lettre par « courrier A » le 11 novembre 2013, en prolongeant le délai au 25 novembre 2013. Ce courrier, que l'assuré ne conteste pas avoir reçu, est demeuré sans réponse, comme le soutient l'intimée. En effet, le dossier de l'assurance ne contient pas l'opposition telle qu'adressée céans, savoir l'opposition que l'assuré prétend avoir signée et renvoyée le 21 novembre 2013. Par ailleurs, le recourant n'apporte aucune preuve qu'il aurait signé et renvoyé son opposition à O. _____ dans le délai fixé par celle-ci. A cet égard, le fait qu'il ait écrit au bas de son opposition « Retour signé le 21.11.13 » n'est pas suffisant. Le recourant ne produit aucune preuve de l'envoi en recommandé de l'opposition signée (par ex. confirmation/quittance de la Poste, enveloppe,...) ou à tout le moins la preuve d'un envoi à O. _____ le 21 novembre 2013. Singulièrement, il n'établit pas au degré de vraisemblance requis par la jurisprudence (cf. consid. 4b *supra*) qu'il aurait signé son opposition dans le délai imparti par O. _____.

Dès lors que l'opposition ne remplissait pas les conditions de l'art. 10 OPGA et qu'un délai convenable, conformément à l'art. 10 al. 5 OPGA, avait été imparti au recourant pour signer son opposition, avec la mention qu'à défaut celle-ci serait déclarée irrecevable, O. _____ a, à juste titre, déclaré l'opposition du 21 octobre 2013 irrecevable.

Ainsi, la décision du 9 décembre 2013, prononçant l'irrecevabilité de l'opposition interjetée le 21 octobre 2013 en application de l'art. 10 al. 4 et 5 OPGA, ne peut qu'être confirmée.

6. En définitive, il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Le recourant a demandé l'assistance judiciaire dans le cadre de son recours, en ce sens qu'il puisse bénéficier de l'assistance d'un avocat d'office. En vertu de l'art. 18 al. 1 LPA-VD, l'assistance judiciaire n'est accordée notamment que pour autant que les prétentions ou les moyens de défense du requérant ne soient pas manifestement mal fondés. Or, au vu des éléments développés ci-dessus et de l'objet du litige portant sur l'unique question de l'irrecevabilité de l'opposition, la procédure était clairement dépourvue de chances de succès, les perspectives d'obtenir gain de cause étant de toute évidence beaucoup plus faibles que celles de perdre le procès. Une personne raisonnable aurait vraisemblablement renoncé à engager une telle procédure compte tenu des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter. Dans ces conditions, l'assistance judiciaire doit être refusée.

Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA) ni dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 9 décembre 2013 par O._____ est confirmée.
- III.** La requête d'assistance judiciaire du 15 janvier 2014 est rejetée.

IV. L'arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- R. _____
- O. _____
- 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 :