

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 novembre 2015

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Julien Greub, agent d'affaires
breveté à Lausanne,

et

G._____, à [...], intimée.

Art. 29 al. 2 Cst. ; 53 al. 1 et 2 LPGA ; 16 LPA-VD

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], ainsi que son épouse et ses deux enfants étaient assurés auprès de la caisse-maladie I._____ depuis le 1^{er} janvier 2009. Cette assurance a fusionné avec G._____ (ci-après : la caisse ou l'intimée), cette dernière reprenant notamment les comptes de primes et prestations des assurés avec effet au 1^{er} novembre 2012.

B. Considérant que l'assuré ne s'était pas acquitté des primes du 10 novembre 2012 (décompte n°39352788), du 8 décembre 2012 (décompte n°39657028) et du 9 février 2013 (décompte n° 40239752), la caisse lui a fait notifier un commandement de payer en date du 18 mai 2013 pour un montant de 1'887 fr. 80 avec intérêt à 5 % l'an dès le 11 février 2013, correspondant aux primes impayées, et de 100 fr., correspondant aux frais administratifs. L'assuré a formé opposition totale à ce commandement de payer.

Le 23 mai 2013, suite à un téléphone de l'assuré, la caisse a communiqué à ce dernier un décompte de primes, précisant que celui-ci ne comprenait pas les frais de rappel, de poursuite, ni les intérêts.

Le 6 juin 2013, la caisse a transmis un décompte à l'assuré mentionnant que ses paiements avaient bien été comptabilisés et qu'en date du 31 mai 2013, un solde de 1'346 fr. 40 était encore dû par l'intéressé. Elle ajoutait que la poursuite était justifiée et priait P._____ de s'en acquitter auprès de l'Office de poursuites.

Par décision du 15 juillet 2013, la caisse a prononcé la mainlevée de l'opposition à concurrence des montants suivants :

	«Créance	CHF 1'887.80
35.95	5.00 % Intérêt de retard du 11.02.2013	CHF
100.00	Frais administratifs	CHF

Frais de poursuite	CHF	73.00	
après déduction du, des paiement(s)/compensation(s)	CHF		-

673.00 »

La décision de mainlevée n'a pas fait l'objet d'opposition.

Par avis de saisie du 2 octobre 2013, l'Office des poursuites du district de [...] a informé l'assuré qu'une saisie aurait lieu le 11 octobre 2013 pour un montant de 1'461 fr. 55, frais et intérêts compris.

Le 4 octobre 2013, l'assuré a acquitté la somme de 1'460 fr. 25 en mains de l'Office des poursuites du district de [...].

En date du 5 novembre 2013, l'assuré a déposé auprès de G._____ une demande de révision de la décision de mainlevée rendue le 15 juillet 2013, concluant à l'admission de la demande et à ce qu'un montant de 1'141 fr. 70 lui soit restitué, subsidiairement que cette somme soit créditée sur son compte à titre de paiement des primes futures. À l'appui de son écriture, l'assuré invoquait en substance, dans la partie « Faits » de la demande, que le décompte de la caisse du 23 mai 2013 n'était pas conforme aux versements effectués. Il détaillait ensuite, pièces à l'appui, ses paiements depuis le 14 février 2012 jusqu'au 8 janvier 2013. Il en concluait que le solde dû pour l'année 2012, à reporter en 2013, était de 156 fr. 55 et non de 274 fr. 80, comme mentionné dans le décompte fourni par la caisse. Il ajoutait qu'il convenait encore de déduire une série de versements effectués entre le 21 janvier 2013 et le 13 mai 2013. Il arrivait ainsi à un total en faveur de sa caisse maladie de 318 fr. 55. L'assuré observait qu'il y avait dès lors une très grande différence entre le montant réclamé en poursuite et le montant véritablement dû. Il considérait avoir payé indument une somme de 1'141 fr. 70, correspondant aux 1'460 fr. 25 versés en mains de l'Office des poursuites moins les 318 fr. 55 réellement dus selon lui. P._____ précisait encore ne pas avoir fait opposition à la décision de mainlevée, notamment parce qu'il « n'en a pas saisi les effets juridiques dans la mesure où il était persuadé (à juste titre) que le montant était erroné » et que ses connaissances juridiques étaient nulles. Dans la partie « Droit » de la demande, l'assuré a

reproché à la caisse de ne pas l'avoir interpellé « en rendant sa décision » de telle sorte qu'il n'avait pas été en mesure de lui faire parvenir les différents récépissés. Ainsi, l'assureur n'aurait pas tenu compte de preuves de paiement irréfutables. Se fondant sur l'art. 53 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), l'assuré estimait que la demande de révision était dès lors recevable dans la mesure où désormais ces justificatifs avaient pu être produits dans le cadre de la procédure de révision. Au surplus, la décision de mainlevée était, selon l'intéressé, manifestement erronée et avait des conséquences particulièrement désagréables puisque ce dernier avait dû acquitter un montant indu de 1'141 fr. 70, de sorte qu'il fallait admettre « l'importance notable » au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

Par courrier du 24 avril 2014, la caisse a informé l'assuré du fait qu'elle allait rejeter sa demande de révision. Elle a indiqué qu'après vérification, l'intéressé était bien débiteur des primes faisant l'objet de la décision de mainlevée et dont il s'était acquittées auprès de l'Office des poursuites le 4 octobre 2013. La caisse lui a également fait parvenir deux relevés de compte du 24 avril 2014, le premier pour la période du 1^{er} novembre 2012 au 24 avril 2014 et le second pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 octobre 2012. Faute de nouveaux faits importants ou de faits erronés au moment de l'établissement de la décision de mainlevée d'opposition, la caisse estimait que la rectification n'était pas nécessaire. Elle priait l'assuré de lui indiquer s'il maintenait sa demande de révision, dans quel cas une décision formelle lui serait notifiée.

Dans sa lettre du 16 mai 2014 adressée à la caisse, l'assuré a explicitement requis une décision formelle.

Par décision du 7 janvier 2015, la caisse a rejeté la demande de révision du 5 novembre 2013. Elle a tout d'abord expliqué que la décision de mainlevée établie le 15 juillet 2013 avait été notifiée correctement à l'assuré et que ce dernier n'y avait pas fait opposition. Selon la caisse, la décision était justifiée au moment de son établissement et de sa notification. Elle a en outre exposé qu'une décision entrée en

force ne devait être révisée que si l'assuré présentait des faits nouveaux découverts tardivement et qui ne pouvaient ainsi être présentés dans le délai d'opposition. Or, selon elle, ce n'était pas le cas en l'espèce puisque les justificatifs relatifs aux paiements étaient en possession de P. _____ et que ces documents auraient pu être produits dans le délai d'opposition. Pour cette raison, la caisse considérait qu'il n'existait aucun motif pertinent pour admettre un cas de révision et que la décision de mainlevée d'opposition devait rester inchangée. Pour terminer, la caisse a rappelé qu'elle avait expliqué les faits à son débiteur par établissement de décomptes à plusieurs reprises et qu'elle n'entendait pas examiner ce cas sous l'angle de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA.

En date du 9 février 2015, l'assuré a fait opposition à la décision du 7 janvier 2015, concluant à ce que son opposition soit admise et à ce que le montant de 1'141 fr. 70 lui soit restitué, subsidiairement que cette somme soit créditée sur son compte à titre de paiement des primes futures. À l'appui de son écriture, P. _____ faisait valoir, en substance, les arguments déjà développés dans sa demande de révision du 5 novembre 2013. Il reprochait en outre à la caisse de ne pas l'avoir interpellé dans le cadre de la procédure de mainlevée afin qu'il produise ses justificatifs, ce qui constituait selon lui une violation de son droit d'être entendu. Il estimait enfin que dans sa décision du 7 janvier 2015, G. _____ n'avait pas « examiné la recevabilité de la demande de révision qui découlait également de l'alinéa 2 de l'article 53 LPGA ».

Par décision sur opposition du 16 avril 2015, la caisse a rejeté l'opposition du 9 février 2015 et confirmé la décision du 7 janvier 2015. À l'appui de sa décision, la caisse a, en substance, repris les arguments développés dans sa décision du 7 janvier 2015. Dans la partie « Faits » de sa décision, elle a en outre présenté un décompte pour la période allant du 10 novembre 2012 au 24 avril 2014. Dans la partie intitulée « Considérations », elle expliquait avoir vérifié tous les paiements indiqués dans la demande de révision et avoir constaté que ceux-ci avaient été correctement enregistrés. Selon elle, la décision de mainlevée d'opposition ne se basait ni sur une constatation erronée résultant de l'appréciation

des faits ni sur une application initiale erronée du droit. La caisse considérait donc qu'à défaut d'erreur dans l'application du droit ou dans l'appréciation des faits, de nouveaux faits ou de nouvelles preuves postérieures à la notification de la décision de mainlevée d'opposition, aucun motif pour une révision ou une reconsidération n'était donné.

C. Par acte du 12 mai 2015, P._____ a interjeté recours, par l'intermédiaire de son conseil, à l'encontre de la décision sur opposition du 16 avril 2015, concluant à l'admission du recours et à la restitution du montant de 1'141 fr. 70, subsidiairement que ce montant soit crédité sur son compte à titre de paiement des primes futures. À l'appui de cette écriture, le recourant invoque globalement les mêmes arguments que ceux développés dans sa demande de révision et dans son opposition. Il rappelle que dans le cadre de la procédure de mainlevée, la caisse aurait dû l'interpeller et l'inviter à produire ses justificatifs de paiement et que le défaut d'interpellation constitue une violation du droit d'être entendu. L'assuré mentionne également que le décompte produit par la caisse dans le cadre de sa décision sur opposition et arrêté au 24 avril 2014 est sans rapport avec la contestation puisque la décision de mainlevée portait sur des primes dues au 31 mars 2013. Il considère en outre que ce décompte contient des frais administratifs, des frais d'intervention ainsi que des décomptes de participations que l'assureur ne justifie pas. Enfin, le recourant reproche à l'intimée de ne pas s'être prononcée sur la violation du droit d'être entendu.

Dans sa réponse du 10 juillet 2015, la caisse a conclu à ce que le recours soit déclaré irrecevable ou qu'il soit rejeté et que le recourant soit débouté de toutes autres ou plus amples conclusions. Elle relève préalablement que la représentation par un agent d'affaires breveté est limitée selon le droit cantonal vaudois et que la question se pose de savoir si le recours a valablement été déposé. Elle s'en remet sur ce point à l'appréciation de la Cour de céans. S'agissant des faits, elle se réfère entièrement à l'état de fait présenté dans la décision attaquée. Elle ajoute que lors de sa demande de révision, le recourant a invoqué que certains de ses paiements n'avaient pas été pris en compte et produit à l'appui des

récépissés postaux, tous datés antérieurement à la décision de mainlevée. En outre, au moyen d'un tableau récapitulatif, l'intimée indique que tous les versements de l'assuré ont été pris en considération. Elle détaille également la dette découlant des primes, frais de rappels compris, ainsi que le montant de la participation aux frais et franchise, et les frais de divers dossiers du contentieux à charge de l'assuré. Elle considère qu'à la fin de l'année 2013, le recourant était encore débiteur de 135 fr. 95 malgré son versement auprès de l'Office des poursuites de 1'460 fr. 25, reversé à l'assurance-maladie à hauteur de 1'254 fr. 80 en raison des frais de poursuite. Selon l'intimée, c'est donc un solde total de 135 fr. 95 qui lui serait dû. La caisse précise ensuite que le recourant a réalisé lui-même les versements et qu'il ne s'agit donc pas de faits qui lui étaient inconnus. De même, dans la mesure où il avait gardé les récépissés postaux, il détenait antérieurement à la décision de mainlevée les moyens de preuve qu'il considère comme nouveaux et ne peut par conséquent pas bénéficier d'une révision. La caisse observe du reste que dans ses calculs, le recourant n'a pas tenu compte des frais de contentieux, de prestations, de frais de rappel et de frais de l'Office de poursuites, ces frais s'élevant à 751 fr. 25. Ainsi, sous l'angle de la reconsidération, l'intimée considère que la décision de mainlevée ne comporte aucune erreur et que même en suivant l'hypothèse du recourant, sa rectification ne revêt pas une importance notable.

Dans sa réplique du 6 août 2015, le recourant a, une nouvelle fois, contesté les calculs de l'intimée et a requis la mise en œuvre d'une expertise comptable portant sur la période allant du 1^{er} janvier 2012 au 31 mars 2013, afin de démontrer l'erreur de calcul en sa faveur.

Dans sa duplique du 31 août 2015, l'intimée a confirmé ses conclusions et s'est, pour le surplus, référée en substance aux arguments développés dans sa réponse. Elle considère également que la production de tous les décomptes de primes et de prestations ainsi que la requête de mise en œuvre d'une expertise sont inutiles.

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, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]).

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 du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) S'agissant de la représentation du recourant par un agent d'affaires breveté, la loi cantonale vaudoise du 20 mai 1957 sur la profession d'agent d'affaires breveté [LPAg ; RSV 179.11] ne prévoit certes pas de compétence particulière dans le domaine des assurances sociales (cf. notamment l'art. 2 LPAg en lien avec l'art. 36 CDPJ [code de droit privé judiciaire vaudois du 12 janvier 2010 ; RSV 211.02]). Cependant, en matière administrative, il n'existe pas de restriction concernant la représentation (cf. art. 16 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales en vertu de l'art. 2 al. 1 let. c LPA-VD]). Par conséquent, P. _____ peut valablement être représenté par un agent d'affaires breveté dans le cadre de la présente procédure.

Le recours, interjeté en temps utile et répondant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est par conséquent recevable.

c) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi

cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le présent litige porte sur le rejet de la demande de révision de la décision de mainlevée rendue le 15 juillet 2013 par G._____. Il conviendra donc notamment d'examiner si la caisse était légitimée à confirmer le rejet de la demande de révision déposée par le recourant, aux motifs notamment que ni les conditions de la révision (art. 53 al. 1 LPGGA), ni celles de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGGA) ne sont réalisées.

3. a) Le recourant reproche tout d'abord à l'intimée de ne pas l'avoir interpellé avant de rendre sa décision de mainlevée et qu'il n'a par conséquent pas été en mesure de produire les différents récépissés, ce qui constituerait une violation de son droit d'être entendu.

b) Le droit d'être entendu, prévu à l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), constitue une garantie générale de procédure. Il comprend le droit pour l'administré, respectivement le justiciable, de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer le sort de la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 136 V 351 consid. 4.4 ; ATF 132 V 368 consid. 3.1 ; TF 9C_705/2009 du 21 décembre 2009 consid. 1.2.2 ; TFA I 507/2003 du 15 janvier 2004 consid. 2.2 et réf. cit.).

S'agissant d'une garantie de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (TF I 68/2007 du 11 janvier 2008 consid. 2 et réf. cit.). Toutefois,

selon la jurisprudence, une telle violation est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a eu la possibilité de s'exprimer devant une autorité jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF I 904/2006 du 19 mars 2007 consid. 4.3 et réf. cit.; cf. aussi Kieser, ATSG - Kommentar, Zurich/Bale/Genève 2009, ad art. 42 n° 10, p. 533).

c) En l'espèce, on constate d'emblée que l'assuré était parfaitement au courant des montants qui lui étaient réclamés par l'intimée et qu'il a eu tout le loisir de s'exprimer sur ceux-ci ainsi que de fournir les preuves de paiement qui étaient en sa possession. En particulier, entre la notification du commandement de payer le 18 mai 2013 et la décision de mainlevée de l'opposition le 15 juillet 2013, la caisse lui a transmis deux décomptes récapitulatifs. Les parties se sont en outre entretenues par téléphone au sujet du litige. Ainsi, contrairement à ce qu'il invoque, le recourant a été dûment interpellé par la caisse et a eu la possibilité de fournir les preuves nécessaires avant que la décision de mainlevée ne soit rendue. Dans ces conditions, on ne saurait voir dans le comportement de l'intimée une quelconque violation du droit d'être entendu du recourant.

4. a) S'agissant des conditions de la révision, il faut en premier lieu rappeler qu'en principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, en particulier pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues. Cependant, la jurisprudence distingue, sur la base du droit fédéral, quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision entrée en force (ATF 135 V 215 consid. 4.1).

Tout d'abord, une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale selon l'art. 53 al. 1 LPG. Par ailleurs, lorsqu'une modification de l'état de fait, déterminante pour le droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une

décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut le cas échéant être effectuée dans le cadre d'une révision de la prestation au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. En outre, si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Enfin, si les fondements juridiques de la décision changent après le prononcé de la décision (par exemple en cas de modification de la loi ou, sous certaines conditions, de changement de jurisprudence), une réduction ou une suppression de prestations en cours ou l'octroi de nouvelles prestations peut se justifier en fonction d'une pesée des intérêts ou de dispositions transitoires particulières (ATF 135 V 215 consid. 4.1).

b) S'agissant plus particulièrement de la révision procédurale, l'art. 53 al. 1 LPGA dispose que 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.

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative, de révision d'un jugement cantonal ou de révision d'un arrêt cantonal (TF 9C_764/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1).

Sont « nouveaux » au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise et à conduire à une décision différente en fonction d'une appréciation juridique correcte (ATF 134 III 669 consid. 2.2 ; 127 V 353 consid. 5b ; TF 9C_102/2013 du 10 juillet 2013 consid. 2.2).

Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Par exemple, pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas qu'un médecin ou un expert tire ultérieurement des faits connus au moment du jugement principal d'autres conclusions que le tribunal, respectivement l'administration, sur la base d'appréciation émanant d'autres médecins. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être bien plutôt la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et réf. cit.; TF 8C_501/2014 du 5 août 2015 consid. 2 et réf. cit.; TF 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.2 ;TF 8C_422/2011 du 5 juin 2012 consid. 4 et réf. cit.).

5. En l'espèce, le recourant a produit à l'appui de sa demande de révision un lot de récépissés attestant selon lui du fait que la décision de mainlevée du 15 juillet 2013 était erronée puisqu'elle ne tenait pas compte des versements effectués.

Or comme le relève à juste titre l'intimée, le recourant a lui-même procédé aux versements, de telle sorte que ceux-ci ne lui étaient pas inconnus. De surcroît, P._____ était en possession de ces preuves de paiement, antérieures à la décision de mainlevée, avant que cette dernière ne soit rendue. Ainsi, il ne s'agit ni de faits nouveaux ni de moyens de preuves qui ne pouvaient être produits auparavant. Par conséquent, les conditions de la révision au sens de l'art. 53 al.1 LPGA ne sont pas réalisées.

6. a) Le recourant reproche également à l'intimée de ne pas avoir « examiné la recevabilité de la demande de révision qui découlait également de l'alinéa 2 de l'article 53 LPGA ». Il convient à cet égard de rappeler qu'aux termes de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement entrée en force sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, aux conditions énoncées par l'art. 53 al. 2 LPGA précité. La jurisprudence précise qu'une décision, passée en force de chose décidée, est sans nul doute erronée lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision était erronée, la seule conclusion possible étant que tel est le cas (ATF 125 V 383 consid. 3 ; TFA 98/04 du 12 août 2004 consid. 2).

Cela étant, ni l'assuré ni le juge ne peuvent contraindre l'administration à une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, la décision portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne pouvant pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1 et réf. cit. ; 119 V 475 consid. 1b/cc et 117 V 8 consid. 2a ; TF 9C_517/2011 du 12 septembre 2011 ; cf. également Ueli Kieser, op. cit., ad art. 53 LPGA n° 44 p. 681). Une administration refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'elle se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa).

b) En l'espèce, dans la décision attaquée, l'intimée a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération, estimant que la décision de mainlevée ne se basait ni sur une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits ni sur une application initiale erronée du droit. Au vu de la jurisprudence précitée, le Tribunal de céans ne peut

donc pas contraindre G. _____ à reconsidérer la décision de mainlevée de l'opposition.

c) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise comptable. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et TF 9C_440/2008 du 5 août 2008). Il n'est en réalité pas nécessaire d'instruire la question de savoir si le montant faisant l'objet de la décision de mainlevée d'opposition était ou non erroné puisque, comme développé ci-dessus (cf. supra consid. 4 et 5), dans le cadre de sa demande de révision, le recourant n'a pas invoqué de faits nouveaux importants ni de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Les conditions d'une révision ne sont donc pas réalisées. Quant à la reconsidération, elle ne peut être imposée à l'intimée (cf. supra consid. 6 a et b).

7. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 16 avril 2015 par G. _____ est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Julien Greub (pour P. _____), à Lausanne,
- G. _____, à [...],
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :