

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 avril 2018

Composition : M. MÉTRAL, juge unique
Greffière : Mme RoCHAT

Cause pendante entre :

M._____, à [...], recourant,

et

U._____, à [...], intimée.

Art. 52 LPGA ; art. 10 OPGA

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu le courrier du 1^{er} novembre 2016 adressé à M._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) dans lequel U._____ constate avoir remboursé par erreur une facture de 3'885 fr. établie par l'Hôpital [...] pour un traitement effectué le 28 avril 2015,

vu la demande de restitution du 2 novembre 2016 adressée par U._____ à l'assuré, portant sur un montant de 3'496 fr. 50,

vu le commandement de payer n° 8349496 notifié le 4 juillet 2017 par l'Office des poursuites du district de [...] à l'assuré et par lequel U._____ lui réclame le paiement d'un montant de 3'496 fr. correspondant à sa demande de restitution du 2 novembre 2016, auxquels s'ajoutaient 40 fr. de frais administratifs,

vu l'opposition totale formée par l'assuré par courrier du même jour,

vu la décision rendue le 22 septembre 2017 par U._____, levant l'opposition formée par l'assuré à l'encontre du commandement de payer précité et l'invitant à s'acquitter d'un montant de 3'609 fr. 80,

vu l'opposition formée le 25 septembre 2017 contre cette décision par l'assuré, et dont la teneur est la suivante : " je tiens à vous préciser que je ne me sens pas concerné par le contenu en tant que débiteur. De fait je maintiens mon opposition.",

vu le courrier du 2 octobre 2017 de U._____ et le délai imparti à l'assuré pour motiver son opposition du 25 septembre 2017, l'avertissant qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable,

vu l'absence de réaction de l'assuré au courrier du 2 octobre 2017,

vu la décision de non-entrée en matière rendue le 12 janvier 2018 par U._____, par laquelle elle a déclaré irrecevable l'opposition de l'assuré à l'encontre de la décision du 22 septembre 2017,

vu le courrier du 4 février 2018 de l'assuré transmis par U._____ à l'autorité de céans et dont la teneur est la suivante:
" surprenante et insistante votre conduite, je maintiens cependant ma position et je vous confirme ne rien vous devoir ",

vu le délai imparti par le juge instructeur à l'assuré pour indiquer s'il entend recourir contre la décision du 12 janvier 2018, l'invitant le cas échéant à préciser ses conclusions et la motivation du recours,

vu le recours interjeté le 4 mars 2018 par M._____ contre la décision du 12 janvier 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, lequel maintient en substance son refus de rembourser la somme réclamée par U._____ au titre de sa demande de restitution du 2 novembre 2016,

vu la réponse du 6 avril 2018 de U._____, qui conclut à l'irrecevabilité du recours, subsidiairement à son rejet, la décision du 12 janvier 2018 étant confirmée,

vu les pièces au dossier ;

attendu que selon l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte,

que dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]),

que l'acte de recours, qui doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 61 let. b LPGA), doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, le recours a été déposé en temps utile - le délai étant réputé observé lorsque, comme en l'espèce, un assuré s'adresse à une autorité incompétente (art. 39 al. 2 et 60 al. 1 et 2 LPGA) - et remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable,

attendu qu'en cas de recours contre une décision de refus d'entrer en matière sur une opposition, le pouvoir d'examen se limite à la question de savoir si l'assureur aurait dû ou non entrer en matière,

que, selon l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord,

que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours qui suivent leur communication (art. 38 LPGA) par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (art. 52 al. 1 LPGA).

qu'un acte doit être compris comme une opposition à condition notamment que soit exprimée la volonté de ne pas accepter la décision rendue (ATF 119 V 347 consid. 1/b ; TF 9C_771/2012 du 25 juin 2013

consid. 2 ; Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd., Zurich 2009, n. 24 ad art. 52 LPGA),

qu'aux termes de l'art. 10 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), applicable à la procédure d'opposition fondée sur l'art. 52 LPGA, l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée,

que si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (al. 5),

qu'en l'occurrence, le recourant n'a pas motivé son opposition, celui-ci s'étant contenté d'indiquer par courrier du 25 septembre 2017 qu'il ne se sentait pas concerné par la décision de mainlevée du 22 septembre 2017,

qu'il n'a par ailleurs pas réagi au courrier de U. _____ du 2 octobre 2017 lui impartissant un délai pour motiver son opposition,

que dans ces conditions, U. _____ a déclaré à juste titre l'opposition irrecevable, ce qui entraîne le rejet du recours,

attendu que la présente cause est de la compétence du juge unique, la valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

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

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. _____,
- 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 :