

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 mai 2023

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**Z.**\_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 53 al. 3 LPGA**

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

**Vu** le courriel de Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : Z.\_\_\_\_\_ ou l'intimée) du 9 février 2021 demandant à W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) de lui confirmer son adresse dès lors que le courrier à son attention lui revenait en retour avec la mention « adresse non valable » et qu'elle n'était plus inscrite à la commune de [...] selon les renseignements obtenus de l'Office de la population de cette commune,

vu le courriel du 9 février 2021 de l'assurée confirmant à Z.\_\_\_\_\_ qu'elle était toujours domiciliée à [...],

vu le courriel de l'assurée du 10 octobre 2021 demandant à Z.\_\_\_\_\_ de résilier son contrat d'assurance avec la précision qu'elle n'était plus inscrite à la commune de [...] et se trouvait à l'étranger,

vu le courrier du 21 octobre 2021 par lequel Z.\_\_\_\_\_ a requis de l'assurée la production d'une attestation de sa commune mentionnant la date de son départ et le pays de destination,

vu le courrier du 22 octobre 2021 de l'assurée sollicitant la résiliation « sans délai » de son assurance maladie, en exposant notamment qu'elle n'était plus domiciliée en Suisse et que Z.\_\_\_\_\_ avait été informée de son départ de la commune de [...] le 9 février 2021,

vu l'attestation de départ de l'Office de la population de la commune de [...] du 21 octobre 2021 produite par l'assurée faisant état d'un départ de cette commune le 24 novembre 2017 pour une destination inconnue,

vu le courriel de Z.\_\_\_\_\_ du 8 novembre 2021 demandant à cet Office de la population de lui confirmer que l'assurée avait quitté la Suisse pour l'étranger,

vu la réponse du 8 novembre 2021 de l'Office de la population de la commune de [...] selon laquelle l'assurée était arrivée sur cette commune le 1<sup>er</sup> novembre 2021,

vu le courriel du 13 novembre 2021 de Z.\_\_\_\_\_ demandant à cet Office de lui communiquer le pays de destination en lien avec le départ de l'assurée en 2017,

vu la réponse de cet Office du 15 novembre 2021 de laquelle il ressort que l'assurée n'avait pas annoncé son départ à l'époque,

vu le courrier du 17 novembre 2021 de Z.\_\_\_\_\_ invitant l'assurée à solliciter une confirmation d'exemption d'assurance pour la période entre son départ à l'étranger et son retour en Suisse auprès de l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM) afin de traiter sa demande de résiliation du contrat,

vu le courriel de l'assurée du 3 décembre 2021 réitérant sa demande de résiliation du contrat d'assurance à la date de son départ à l'étranger et sollicitant en outre l'annulation de toutes les factures depuis cette date,

vu le courrier du 10 décembre 2021 de Z.\_\_\_\_\_ invitant une nouvelle fois l'assurée à solliciter une confirmation d'exemption d'assurance auprès de l'OVAM,

vu la décision sur opposition du 11 juillet 2022 par laquelle Z.\_\_\_\_\_, statuant sur l'opposition formée par l'assurée contre une décision du 16 mars 2022, a prononcé la mainlevée de l'opposition à un commandement de payer n° [...] pour un montant de 26'819 fr. 30, avec intérêt moratoire de 5 % depuis le 7 mars 2022 sur le montant de 34 fr. 95, correspondant à des arriérés de primes de l'assurance obligatoire des soins de l'assurée et de sa fille portant sur la période de décembre 2017 à décembre 2021, ainsi qu'à des frais de sommation et à des frais administratifs,

vu le recours déposé le 11 août 2022 par W. \_\_\_\_\_ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision sur opposition, en concluant implicitement à son annulation,

vu la demande d'assistance judiciaire formulée par la recourante dans son acte de recours,

vu le courrier du 17 août 2022, demeuré sans suite, par lequel la magistrate instructrice a imparti un délai au 16 septembre 2022 à la recourante pour compléter sa requête d'assistance judiciaire,

vu la réponse du 28 novembre 2022 de l'intimée sollicitant la radiation de la cause du rôle, en se référant à une décision rendue le jour même, jointe à son écriture, par laquelle elle a annulé la décision sur opposition du 11 juillet 2022,

vu la détermination du 7 décembre 2022 de la recourante dans laquelle elle a déclaré ne pas s'opposer à la nouvelle décision rendue par l'intimée, tout en demandant que son contrat d'assurance auprès de cet assureur soit considéré comme radié purement et simplement au 1<sup>er</sup> décembre 2017, qu'elle soit « libérée de tout contrat avec Z. \_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2017 » et qu'un montant de 500 fr. lui soit alloué à titre de « dépens, frais, tort moral pour l'entier des tracasseries, procédure, etc. »,

vu l'écriture du 27 janvier 2023 de l'intimée s'opposant aux conclusions de la recourante et maintenant sa demande de radiation de la cause du rôle, sans frais,

vu le courrier du 1<sup>er</sup> mars 2023 de la recourante sollicitant la désignation d'un avocat d'office en sa faveur,

vu les pièces du dossier ;

attendu que selon l'art. 56 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,

qu'interjeté en temps utile, auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]), et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable, sous réserve des conclusions de la recourante tendant à être libérée de tout contrat avec l'intimée depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2017 lesquelles excèdent l'objet de la contestation déterminé par la décision sur opposition du 11 juillet 2022 (cf. à ce sujet ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références),

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

attendu que l'autorité intimée peut, jusqu'à l'envoi de son préavis, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (art. 53 al. 3 LPGA),

que cette faculté est également prévue à l'art. 83 LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD) selon lequel, en lieu et place de ses déterminations, l'autorité intimée peut rendre une nouvelle décision partiellement ou totalement à l'avantage du recourant (al. 1), l'autorité poursuivant alors l'instruction du recours, dans la mesure où celui-ci n'est pas devenu sans objet (al. 2),

qu'en l'espèce, l'intimée a reconsidéré sa position en cours de procédure et a rendu une nouvelle décision le 28 novembre 2022, qui annule la décision sur opposition attaquée,

que sur la base des derniers renseignements obtenus, notamment un courriel du 18 novembre 2022 de l'OVAM, l'intimée a retenu que le contrat d'assurance devait être « radié » du 1<sup>er</sup> décembre 2017 au 31 octobre 2021 dès lors que la recourante n'était pas domiciliée en Suisse durant cette période, ce qui entraînait l'annulation des factures de primes relatives à cette période,

que la recourante a déclaré accepter cette décision du 28 novembre 2022,

qu'avec cette nouvelle décision, l'intimée donne ainsi raison à la recourante s'agissant de la question des primes d'assurance réclamées pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2017 au 31 octobre 2021,

que le recours est par conséquent devenu sans objet en tant qu'il concerne le paiement des primes d'assurance pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2017 au 31 octobre 2021 que l'intimée admet ne pas être dû,

que s'agissant de la poursuite n° [...] introduite contre Mme W. \_\_\_\_\_, la décision du 28 novembre 2022 évoque son annulation pure et simple,

que la nouvelle décision du 28 novembre 2022 ne traite cependant pas des primes d'assurance réclamées pour novembre et décembre 2021, qui faisaient pourtant l'objet de la décision sur opposition du 11 juillet 2022 et qui sont contestées par la recourante qui a fait opposition au commandement de payer également pour ces contributions,

que l'intimée ne s'est pas non plus prononcée sur l'affiliation de la recourante depuis sa prise de domicile en Suisse le 1<sup>er</sup> novembre 2021 - dont dépend le bien-fondé des primes réclamées pour novembre et

décembre 2021 -, alors que la recourante a pourtant, à plusieurs reprises, fait savoir à l'intimée qu'elle souhaitait être libérée du contrat d'assurance, en se prévalant de son domicile à l'étranger, mais en alléguant aussi être assurée auprès d'un autre assureur maladie, sans toutefois produire les documents attestant de son affiliation à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie par un autre assureur,

qu'il y a dès lors lieu d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimée pour examen des éventuelles primes dues par la recourante pour novembre et décembre 2021, respectivement de son affiliation auprès de l'intimée depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2021,

attendu que dans la mesure où la décision du 28 novembre 2022 mentionne une possible décision de restitution ultérieure portant sur les éventuelles prestations versées à la recourante entre le 1<sup>er</sup> décembre 2017 et le 31 octobre 2021, il convient de préciser qu'une éventuelle décision de restitution devra tenir compte des montants versés par la recourante durant la période considérée dès lors qu'il ressort de la décision sur opposition du 11 juillet 2022 que des acomptes d'un montant de 1'147 fr. ont été versés par la recourante,

attendu qu'il est renoncé à la perception de frais judiciaires compte tenu des circonstances de la présente affaire (art. 50 LPA-VD),

qu'au vu de l'issue de la procédure et de l'absence de nécessité de recourir aux compétences d'un avocat dans le cas particulier, la demande d'assistance judiciaire de la recourante doit être rejetée,

qu'il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui a agi sans mandataire qualifié.

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

- I. Le recours est admis, dans la mesure de sa recevabilité.
- II. La cause n'a plus d'objet en tant qu'elle concerne les primes d'assurance réclamées pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2017 au 31 octobre 2021.
- III. En tant qu'elle concerne les primes d'assurance réclamées pour la période postérieure au 31 octobre 2021, la cause est renvoyée à Z.\_\_\_\_\_ pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- IV. La demande d'assistance judiciaire est rejetée.
- V. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme W.\_\_\_\_\_,
- Z.\_\_\_\_\_,
- 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 :