

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 novembre 2017

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourante,

et

OFFICE VAUDOIS DE L'ASSURANCE-MALADIE, à Lausanne, intimé.

Art. 56 al. 1 LPGA ; art. 5 PA

En fait et en droit :

Vu le prononcé du 4 novembre 2016 adressé à P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), par lequel l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM ou l'intimé), considérant que les conditions d'octroi d'un subside n'étaient pas réunies, a refusé de la mettre au bénéfice d'une aide des pouvoirs publics pour le paiement de ses primes d'assurance-maladie et accidents dès le 1^{er} janvier 2017,

vu l'opposition formée par l'assurée le 11 novembre 2016 à l'encontre du prononcé susmentionné,

vu l'envoi complémentaire de l'intéressée daté du 27 décembre 2016 et reçu le 3 janvier 2017 par l'OVAM,

vu la décision du 12 juin 2017, par laquelle l'OVAM a confirmé la teneur de son prononcé du 4 novembre 2016, refusant à l'assurée l'octroi d'un subside dès le 31 décembre 2016 concernant sa prime d'assurance-maladie,

vu la lettre du 18 juillet 2017 adressée à l'OVAM et transmise en copie à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par laquelle la recourante a indiqué refuser totalement la décision du 12 juin 2017 et faire opposition à son encontre,

vu le courrier de la Juge instructrice du 27 juillet 2017 invitant l'intéressée à faire savoir si son courrier du 18 juillet 2017 devait être considéré comme un recours,

vu les écritures du 28 juillet 2017 de la recourante signalant que son précédent envoi devait être considéré comme un recours,

vu la réponse du 13 octobre 2017, par laquelle l'intimé a indiqué qu'il estimait que sa décision du 12 juin 2017 ne revêtait pas la

forme d'une décision sur opposition - dans la mesure où elle ne comportait pas de mention quant à sa nature ni d'indication quant aux voies de recours - et ne répondait pas entièrement aux arguments avancés dans l'opposition du 11 novembre 2016, qu'il allait prochainement adresser à l'intéressée une décision sur opposition portant sur son droit au subside durant la période de subventionnement débutant au 1^{er} janvier 2017 et qu'il était ainsi amené à penser que le recours devenait « *caduc* »,

vu l'envoi de l'intimé du 14 novembre 2017, comprenant le dossier de la cause et la décision sur opposition annoncée, datée du 13 novembre 2017 et adressée à la recourante, par laquelle l'opposition du 11 novembre 2016 a été rejetée et la teneur du prononcé du 4 novembre 2016 confirmée,

vu les pièces figurant au dossier ;

attendu qu'aux termes de l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale des assurances sociales ; RS 830.1), les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes recours,

que l'art. 49 al. 1 LPGA prévoit que 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,

qu'en vertu de l'art. 52 al. 2 LPGA, les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, sont motivées et indiquent les voies de recours,

que la notion de décision n'est pas définie dans la LPGA,

qu'elle correspond cependant à la notion de décision au sens de l'art. 5 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure

administrative ; RS 172.021), qui a une portée générale en matière d'assurances sociales (ATF 131 V 42 consid. 2.4),

que, conformément à l'art. 5 al. 1 PA, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet : de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a) ; de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (let. b) ; de rejeter ou de déclarer irrecevable des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations (let. c),

que les décisions sur opposition sont aussi considérées comme des décisions (art. 5 al. 2 PA),

qu'en l'espèce, se pose la question de savoir si la voie du recours était ouverte contre la décision du 12 juin 2017, ce qui revient à déterminer si cette dernière peut être qualifiée de décision sur opposition,

qu'à cet égard, il est constaté que, par la décision litigieuse, l'intimé a certes confirmé la teneur du prononcé du 4 novembre 2016, mais ne s'est pas prononcé sur l'opposition de la recourante du 11 novembre 2016,

que ladite opposition n'y est d'ailleurs aucunement mentionnée,

que, partant, faute pour l'intimé de s'être prononcé et d'avoir statué formellement sur l'opposition du 11 novembre 2016 - en l'occurrence en la rejetant - dans sa décision du 12 juin 2017, force est de considérer que la procédure d'opposition était alors toujours pendante et que, en application de l'art. 5 al. 1 let. c et al. 2 PA, la décision litigieuse ne peut être qualifiée de décision sur opposition,

que l'intimé l'a par ailleurs admis dans sa réponse ainsi qu'en rendant le 13 novembre 2017 une décision sur opposition rejetant formellement l'opposition du 11 novembre 2016,

qu'en conséquence, conformément à l'art. 56 al. 1 LPGA et dans la mesure où la décision du 12 juin 2017 n'est pas une décision sur opposition, aucun recours ne pouvait être formé à son encontre, de sorte que le recours du 18 juillet 2017 était prématuré,

qu'il est ainsi irrecevable ;

attendu que, si la recourante devait persister dans son désaccord, il lui appartiendra dès lors de recourir à l'encontre de la décision sur opposition du 13 novembre 2017 - qui lui a été notifiée - auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal,

qu'elle devra évidemment le faire dans le délai de recours de trente jours dès la notification de ladite décision sur opposition ;

attendu que le présent arrêt est rendu sans frais judiciaires ni dépens (art. 61 let. a et g LPGA),

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

I. Le recours formé le 18 juillet 2017 par P._____ est irrecevable.

II. Il n'est pas alloué de frais judiciaires ni de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- P. _____,
- Office vaudois de l'assurance-maladie,

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).

Le greffier :