

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 725 vom 10. Juni 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-06-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_\\_2011\\_\\_\\_725](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t___2011___725)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 725 du 10 juin 2011

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 725 del 10 giugno 2011

## Regeste

MOTIF DU RECOURS, OPPOSITION{PROCÉDURE}, DÉCISION  
DIRRECEVABILITÉ, MOTIVATION DE LA DEMANDE | 52 al. 1 LPGA, 61 let. a  
LPGA, 10 al. 1 OPGA, 10 al. 5 OPGA

## Erwägungen

### E. 1

Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie (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. 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). En l'espèce, ce délai apparaît respecté, au vu de la fin du délai de garde de sept jours prévu par les conditions générales de La Poste (Conditions générales "Prestations du service postal", ch. 2.3.7), qui a échu le 13 juin 2009 au plus tôt, la décision attaquée étant datée du 5 juin 2009. La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; 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 al. 1 let. a LPA-VD). Dès lors que la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 francs, comme en l'espèce, la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). La décision querellée déclare irrecevable l'opposition interjetée par le recourant le 4 avril 2009 à l'encontre de la décision de la caisse intimée du 24 mars 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. En l'occurrence, l'intimée fait valoir que le recours est irrecevable, parce qu'il contient des arguments de fond. Ce point ne sera toutefois pas examiné plus avant, dès lors le recours doit être rejeté, pour les motifs qui seront exposés dans ce qui suit.

### E. 2

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'ordonnement de la procédure. Se fondant sur la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, le Conseil fédéral a édicté les art. 10 à 12 OPGA 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. 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.

## E. 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<sup>e</sup> édition, Berne 2002, p. 533 n. 5.3.2.2 ; Grisel, Traité de droit administratif, vol. II, p. 939). 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 Reichmuth, ATSG - [erste] Erfahrungen in der IV, in : Schaffhauser/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 ; voir également, en matière d'assurance-accidents, l'art. 130 al. 1 OLAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). En l'occurrence, dans son opposition du 4 avril 2009, la recourante se borne à réclamer la somme de 1'375 francs. Elle n'en explique pas le fondement et ne donne aucun argument, ne serait-ce que factuel à défaut d'être juridique, pour justifier son opposition à la décision rendue. Dans la procédure de recours, la recourante a produit un courrier qu'elle aurait envoyé, pour motiver son opposition, en date du 29 mai 2009 à l'intimée, mais dont cette dernière ne paraît pas avoir eu connaissance. Il convient toutefois de relever que ce courrier, qui se borne à émettre, une fois de plus sans aucune justification, les mêmes prétentions financières à l'encontre de l'intimée, ne répond pas non plus aux exigences de motivation découlant des dispositions légales précitées. Quant à l'acte de recours, les arguments qu'il contient ne concernent pas la recevabilité de l'opposition, alors que l'objet du recours est limité à cette question. Par conséquent, les moyens du recourant, qui n'ont trait qu'au fond de l'affaire, ne seront pas examinés. Force est donc de constater que c'est à juste titre que l'intimée a déclaré l'opposition irrecevable. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable. b) Conformément à l'art. 61 let. a LPGa, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations en matière d'assurance-maladie devant le tribunal des assurances est gratuite ; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. Agit par témérité ou légèreté la partie qui, en faisant preuve de l'attention et de la réflexion que l'on peut attendre d'elle, sait ou devait savoir que les faits invoqués à l'appui de ses conclusions n'étaient pas conformes à la vérité ou qui, malgré l'absence évidente de toute chance de succès, persiste dans sa volonté de recourir (TF 9C\_573/2007 du 30 novembre 2007). En l'occurrence, la recourante a certes agi sans respecter les formes. Il n'en demeure pas moins qu'elle a agi sans être représentée par un mandataire professionnel et que la procédure n'est

pas simple. Dans ces conditions, on ne peut considérer qu'elle a agi par témérité ou légèreté. Les frais de la présente procédure ne seront donc pas mis à sa charge. Selon les art. 52 et 56 al. 3 LPA-VD, les collectivités publiques, auxquelles doivent être assimilées les autorités chargées de l'exécution des tâches publiques, telles que les assureurs-maladie dans le cadre de l'exécution de la LAMal, n'ont pas droit à des dépens, sauf s'ils agissent pour défendre leurs intérêts patrimoniaux, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. La caisse intimée n'a donc pas droit à des dépens. Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable. II. La décision attaquée 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 : ■ B.W.\_\_\_\_\_ (pour A.W.\_\_\_\_\_), ■ Y.\_\_\_\_\_, société du Groupe J.\_\_\_\_\_, - 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.