



RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

TRIBUNAL CANTONAL

COUR DES ASSURANCES

Amal 95 / 2013 + AJ 97 / 2013

Président a.h. : Gérald Schaller

Juges : Philippe Guélat et Daniel Logos

Greffière : Gladys Winkler Docourt

ARRET DU 10 OCTOBRE 2014

en la cause liée entre

A.,

- représenté par **Me Florine Monbaron**, avocate à Moutier,

recourant,

et

Assura-Basis SA, Case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne,

intimée,

relative à la décision sur opposition de l'intimée du 18 octobre 2013.

CONSIDÉRANT

En fait :

A. A. (ci-après : le recourant) est né en 1950 à Il est aujourd'hui âgé de 64 ans, est veuf et a deux filles, qui vivent respectivement dans le canton du Jura et dans le canton de Neuchâtel. Il est au bénéfice d'une rente mensuelle de veuf LPP de CHF 1'482.- ainsi que d'une rente d'invalidité mensuelle de CHF 1'823.-.

Le recourant a vécu à (Jura bernois) jusqu'en février 1999. Il était alors assuré auprès de la caisse-maladie Assura-Basis SA (ci-après : l'intimée). Sa couverture d'assurance a cependant été interrompue le 31 mars 2001, à la suite de son départ à l'étranger. De fait, après avoir déposé ses papiers auprès de sa commune d'origine, ..., dans le Canton de Vaud, il est parti voguer en mer, sur un voilier dont il est copropriétaire avec sa fille.

Le 20 novembre 2011, le recourant a dû être rapatrié d'urgence de ..., en Nouvelle Calédonie, vers la Suisse car il souffrait d'un cancer de la vessie. Il s'est établi au domicile de sa fille B. et a été immédiatement pris en charge par l'Hôpital du Jura. Le 29 novembre 2011, il a rempli une proposition d'assurance pour une affiliation auprès de l'intimée dès le 1^{er} novembre 2011. Cette dernière l'a alors pris en charge dès cette date. Le 27 janvier 2012, le recourant a informé l'intimée qu'il quittait le territoire suisse pour entreprendre un périple en mer et qu'il avait retiré ses papiers de la commune de Porrentruy ; il demandait à l'intimée de suspendre la perception des primes d'assurance-maladie dès le 1^{er} février 2012. Par la suite, le recourant a contracté une assurance-maladie spécifique auprès d'Allianz, Worldwide Care, qui couvre les soins d'urgence prodigués aux personnes voyageant à l'étranger.

- B. En juillet 2012, le recourant a consulté le Dr C. en Polynésie française, pour des douleurs à la gorge. Après examen, ce dernier lui a conseillé de rentrer en Suisse pour continuer les investigations. Le 8 août 2012, le recourant s'est donc installé chez sa fille et, dès le 13 août 2012, des soins lui ont été prodigués à l'Hôpital du Jura à Porrentruy.

Par proposition d'assurance du 23 août 2012, le recourant a demandé à être affilié auprès de l'intimée dès le 1^{er} août 2012, son adresse de domicile étant celle de sa fille. Le jour même, il a consulté l'Hôpital universitaire de Bâle et les médecins lui ont diagnostiqué un cancer du larynx.

Dès le mois de septembre 2012, le recourant a pris un logement d'une pièce à Porrentruy, dans un immeuble appartenant à l'Hôpital du Jura et mis à disposition par le Service social régional de Porrentruy pour une durée indéterminée.

L'intimée a émis une police d'assurance en faveur du recourant le 4 octobre 2012. Elle a cependant suspendu tout versement en faveur de ce dernier. Par lettre du 12 mars 2013, elle l'a informé que des investigations concernant la prise en charge de ses frais médicaux étaient en cours. En réponse, le recourant a, par courrier du 8 mai 2013, demandé à l'intimée la notification d'une décision formelle à propos de la prise en charge de ses frais médicaux.

- C. Par décision du 7 juin 2013, l'intimée a annulé l'affiliation du recourant à l'assurance obligatoire de soins, avec effet rétroactif à son entrée en vigueur le 1^{er} août 2012, arguant qu'elle n'avait aucune obligation d'assurance envers ce dernier, dans la mesure où il était revenu en Suisse dans le seul but de suivre un traitement médical, fait attesté notamment par sa prise de domicile en Suisse dans un établissement hospitalier.
- D. Par opposition du 9 juillet 2013, le recourant a conclu à la révision de la décision précitée, requérant que l'intimée accepte de couvrir la prise en charge médicale, sous suite des frais et dépens. En substance, il allègue ne pas être rentré en Suisse uniquement pour suivre un traitement médical. Il a au contraire rejoint ses deux filles

et ses petits-enfants ainsi que ses amis et collègues, ce qui prouve que ses racines et son centre d'intérêts résident en Suisse où il a vécu 39 ans.

- E. Par décision du 12 septembre 2013, la Caisse de compensation du Jura a affilié d'office le recourant auprès de l'intimée, rétroactivement au 8 août 2012.
- F. Par courrier du 16 octobre 2013, l'intimée a informé la Caisse de compensation du Jura du fait qu'elle avait affilié le recourant à l'assurance obligatoire avec effet rétroactif au 1^{er} août 2012, tout en précisant que cette affiliation était contestée et ferait l'objet d'une décision formelle. Elle a ainsi fourni une nouvelle police d'assurance au recourant, sans toutefois prendre en charge les frais médicaux de ce dernier jusqu'à droit connu dans le présent litige.
- G. Par décision rendue sur opposition le 18 octobre 2013, l'intimée a confirmé sa décision du 7 juin 2013 et rejeté l'opposition du recourant. Pour l'essentiel, elle retient que ce dernier ne s'est pas constitué de domicile en Suisse dans la mesure où il ne comptait nullement s'y établir, mais n'avait en vue que des soins médicaux. Par ailleurs, elle estime, pour le cas improbable où un domicile serait reconnu au recourant, qu'elle n'a pas l'obligation de l'assurer dans la mesure où le retour en Suisse a été dicté uniquement par des raisons médicales, ce qui est confirmé par le fait qu'il a immédiatement quitté la Suisse après avoir été soigné de son premier cancer.
- H. Par mémoire du 15 novembre 2013, le recourant a recouru contre la décision précitée, concluant à l'annulation de celle-ci ainsi qu'à l'octroi d'une indemnité en sa faveur pour ses dépens en procédure d'opposition, sous suite des dépens en procédure de recours et sous réserve des dispositions sur l'assistance judiciaire. En substance, le recourant invoque, à l'appui de son recours, le fait qu'il s'est valablement constitué un domicile en Suisse du fait de ses liens avec sa famille, de la durée de son séjour à Porrentruy, supérieure à une année, et des impôts qu'il paie. En outre, il rappelle que ses deux médecins traitants se trouvent à Porrentruy. Par ailleurs, il affirme ne pas séjourner dans un établissement hospitalier étant donné que le logement qu'il loue n'est pas rattaché directement à l'Hôpital du Jura. Ainsi, un domicile en Suisse doit lui être reconnu en vertu de l'article 23 CC. Dans l'hypothèse où ce ne serait pas le cas, le recourant allègue qu'on doit, en tous les cas, admettre que son domicile se trouve en Suisse, au sens de l'article 24 CC, dans la mesure où, ayant voyagé en mer durant de nombreuses années, il ne s'est jamais constitué de nouveau domicile depuis son départ de Suisse en 1999.

Conjointement au dépôt de son recours, le recourant a introduit une requête de mesures provisionnelles, tendant à ce que l'intimée se soumette à son obligation de prise en charge des frais médicaux, conformément à la police d'assurance conclue par les parties, sous suite des dépens et sous réserve des dispositions en matière d'assistance judiciaire.

Le recourant a en outre déposé une requête d'assistance judiciaire gratuite pour la présente procédure.

- I. Par décision du 10 décembre 2013, le président a.h. de la Cour des assurances a rejeté la requête de mesures provisionnelles.
- J. Par mémoire de réponse du 23 janvier 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition du 18 octobre 2013, aucune indemnité de dépens ne devant être versée au recourant. En substance, elle allègue que le recourant n'a pas à être affilié à l'assurance obligatoire des soins dans la mesure où il ne s'est pas constitué de domicile en Suisse. En effet, le bâtiment du personnel de l'Hôpital du Jura, dans lequel séjourne désormais le recourant, n'accueille de toute évidence pas des personnes pour des séjours de longue durée. De plus, le recourant n'a déposé ses papiers en Suisse que dès le moment où il a eu besoin de soins médicaux, de sorte que les circonstances reconnaissables pour des tiers laissent à penser que le recourant n'avait pas pour intention de créer le centre de son existence en Suisse mais bien plutôt d'y suivre un traitement médical. En outre, l'intimée rappelle qu'elle a bien émis une police d'assurance à l'égard du recourant, sur ordre de la Caisse de compensation du Jura, mais qu'elle a toujours indiqué que cette affiliation était contestée. Pour le cas où un domicile devrait être reconnu au recourant, l'intimée estime qu'elle n'a pas l'obligation de l'assurer dans la mesure où son retour en Suisse n'a été dicté que par la nécessité de bénéficier de soins médicaux. Au surplus, elle fait valoir que si un suivi médical régulier ne demeurerait pas nécessaire pour le recourant, il est fort probable qu'il retournerait à l'étranger.

Parallèlement à sa réponse, l'intimée a pris position sur la requête à fin d'assistance judiciaire déposée par le recourant, concluant au rejet de celle-ci.

- K. Par mémoire daté du 11 mars 2014, le recourant a pris position sur la réponse de l'intimée, confirmant par ailleurs ses précédentes conclusions. En substance, il allègue s'être constitué un nouveau domicile dans l'immeuble du personnel de l'hôpital de Porrentruy, dont les appartements sont indépendants de ce dernier, ce qui est également reconnaissable aux yeux de tiers. En outre, ce logement n'est pas uniquement destiné à des personnes dans l'urgence. Le recourant, qui y séjourne depuis près de 18 mois, ne s'y trouve pas dans le but de bénéficier d'un traitement médical. Par ailleurs, bien qu'il admette que son retour en Suisse ait été motivé par des raisons médicales, il précise qu'il avait également l'intention de s'établir en Suisse dans la mesure où le centre de son existence est toujours demeuré, depuis plusieurs dizaines d'années, auprès de ses proches. Ces rattachements familiaux et sociaux justifient à eux seuls la constitution d'un domicile en Suisse.

Le recourant a également pris position sur la détermination de l'intimée relative à sa requête d'assistance judiciaire gratuite.

- L. Appelée à se déterminer sur la prise de position du recourant, l'intimée a, pour l'essentiel, confirmé ses précédents allégués et conclusions.

- M. Les parties ont été entendues en audience d'instruction le 21 mai 2014.
- N. Le recourant a encore pris position par écrit le 13 juin 2014. Se prévalant du principe de la confiance, il prétend que l'intimée devrait pour le moins accorder sa couverture d'assurance pour la période du 1^{er} août 2012 au 12 mars 2013.
- O. L'intimée s'est également déterminée par courrier du 4 juillet 2014, se référant à ses différentes prises de position antérieures.
- P. Le recourant s'est lui aussi exprimé le 4 juillet 2014, reprenant ses arguments précédents.
- Q. L'intimée s'est prononcée le 16 juillet 2014 sur l'argument tiré du principe de la bonne foi invoqué par le recourant dans son courrier du 13 juin 2014.
- R. Il sera revenu ci-après dans la mesure utile sur les différents éléments au dossier.

En droit :

1. Le recours ayant été déposé dans les formes et délai légaux (art. 1 al. 1 LAMal, 60 et 61 let. b LPGA), devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA, 26 LiLAMal) par une personne disposant manifestement de la qualité pour recourir (art. 59 LPGA), il est dès lors recevable. Ainsi, il convient d'entrer en matière.
2. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant doit être assuré obligatoirement en maladie, dès lors que son domicile est en Suisse, ou si son séjour en Suisse est exclusivement lié aux soins médicaux dont il a besoin.
3. L'assurance obligatoire de soins est fondée sur l'affiliation obligatoire. Ainsi, aux termes de l'article 3 al. 1 LAMal, toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie, ou être assurée par son représentant légal, dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse. A teneur de l'article 1 al. 1 OAMal, le domicile des personnes tenues de s'assurer conformément à l'article 3 LAMal correspond au domicile des articles 23 à 26 CC (TF 9C_217/2007 du 8 avril 2008 consid. 5.1). Cette disposition a une teneur similaire à l'article 13 LPGA, qui renvoie lui aussi expressément aux articles 23 à 36 CC.
4.
 - 4.1 Au sens de l'article 23 al. 1 CC, le domicile de toute personne est au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir ; le séjour dans une institution de formation ou le placement dans un établissement d'éducation, un home, un hôpital ou une maison de détention ne constitue en soi pas le domicile. Selon la jurisprudence, pour savoir si une personne réside dans un lieu avec l'intention de s'y établir, ce qui importe n'est pas la volonté interne de cette personne mais les circonstances, reconnaissables pour des tiers, qui permettent de déduire qu'elle a cette intention (ATF 97 II 1 consid.

3 = JdT 1972 I 348). Il n'est pas indispensable qu'une personne ait l'intention de rester toujours ou pour un temps indéterminé dans un certain lieu ; il suffit qu'elle se propose de faire de ce lieu le centre de son existence, de ses relations personnelles et professionnelles, de façon à donner à ce séjour une certaine stabilité (ATF 41 III 51 = JdT 1915 II 93).

4.2 L'article 24 CC dispose, quant à lui, que toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau (al. 1). Le lieu où elle réside est considéré comme son domicile, lorsque l'existence d'un domicile antérieur ne peut être établie ou lorsqu'elle a quitté son domicile à l'étranger et n'en a pas acquis de nouveau en Suisse (al. 2). Cette disposition concrétise le principe de la nécessité du domicile en droit suisse. Ainsi, chaque personne physique doit disposer d'un domicile ; elle ne peut renoncer à celui-ci que si elle s'en constitue un autre (BaslerKommentar, Schweizerisches Zivilgesetzbuch I, Daniel STAEHLIN, n° 1 ad art. 24). Ainsi, personne ne doit pouvoir se soustraire à une obligation juridique du fait qu'il serait sans domicile (ATF 138 II 300 consid. 3.6.1).

4.3 Compte tenu du renvoi de l'article 13 LPGa, il n'y a aucune place pour une adaptation des règles du Code civil à des prétendus besoins de l'assurance sociale, qui auraient pu être pris en compte lors de l'élaboration de la LPGa et des modifications qu'elle a apportées aux diverses lois d'assurance sociale concernées (Jean-Louis DUC, Notion de domicile dans les assurances sociales, in PJA 2005 p. 302, p. 307). On peut du reste rappeler que le domicile en Suisse n'est pas une condition de l'affiliation à la LAMal, puisque l'article 3 al. 3 LAMal permet au Conseil fédéral d'étendre l'obligation de s'assurer à des personnes qui n'ont pas de domicile en Suisse. On ne saurait par conséquent retenir que le domicile fictif au sens de l'article 24 CC serait exclu de la notion de domicile à laquelle renvoie l'article 1 al. 1 OAMal, respectivement 13 LPGa. Le cas échéant, il appartient au législateur d'exiger une résidence habituelle en Suisse en plus du domicile (dans ce sens : GVP-NW 2006 6. Jahrgang 2006, p. 194, consid. 3b ; Jean-Louis DUC, Notion de domicile dans les assurances sociales, in PJA 2005 p. 302, p. 307). La jurisprudence admet ainsi que reste soumis à l'assurance obligatoire des soins le citoyen suisse parti à l'étranger pour un voyage de plusieurs années, avec des retours sporadiques vers la Suisse (GVP-NW 2006 6. Jahrgang 2006, p. 194 ; arrêt également cité par Gebhard EUGSTER, Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG], n° 6 ad art. 5, Zurich 2010).

5.

5.1 L'intimée, se référant au Commentaire romand du Code civil, relève que l'article 24 CC ne s'applique que lorsque la personne reste en Suisse. Le Commentaire bâlois souligne toutefois que chaque personne doit disposer d'un domicile et qu'il ne peut y être renoncé que lorsqu'un nouveau domicile a été constitué, en Suisse ou à l'étranger. Si une personne a quitté son domicile sans s'en constituer un nouveau, le domicile antérieur se poursuit en tant que domicile fictif (BaslerKommentar-Daniel STAEHLIN, n° 1 ad art. 24 CC). Cette interprétation est la seule compatible avec le principe de la nécessité du domicile. Ainsi que le relève la doctrine, il n'existe par ailleurs pas de limite temporelle au domicile fictif (Berner Kommentar-BUCHER, n° 23

ad art. 24 CC), qui se poursuit tant que l'intéressé ne s'est pas constitué un nouveau domicile.

- 5.2 Se fondant sur la doctrine en matière de droit privé, l'intimée relève également que le domicile fictif n'est pas applicable en droit public. Cette affirmation doit pourtant être nuancée, dès lors que l'article 24 CC est applicable en droit public, notamment en droit fiscal (138 II 300) et en droit des assurances sociales (parmi de nombreux exemples : TAF C-3441/2010 du 14 juin 2013 consid. 4.3.3 ; ATF 129 V 77). Dans ce dernier arrêt, le Tribunal fédéral cite du reste le Message du Conseil fédéral qui précise que l'article 24 al. 2 CC permet l'affiliation à la LAMal des étrangers sans titre de séjour en Suisse (ATF 129 V 77 consid. 4.3).
- 5.3 Concrètement, il découle de ce qui précède que l'article 24 al. 1 CC, relatif au domicile fictif, trouve application en matière d'assurance-maladie pour déterminer le domicile.

6.

- 6.1 Au cas d'espèce, le recourant a bourlingué durant treize ans dans le monde entier. Lorsqu'il a quitté le pays en 1999, il a déposé ses papiers dans sa commune d'origine et ne s'est jamais constitué un nouveau domicile dans les différents endroits où il a pu séjourner. Cet élément n'est du reste pas contesté par l'intimée. Ainsi, selon ses déclarations, il ne s'est jamais enregistré auprès d'une représentation suisse à l'étranger et a toujours vécu sur son bateau, se rendant de port en port. Durant les treize ans de son séjour en mer, il a toutefois conservé des attaches avec la Suisse, où résident ses filles et leurs enfants qui constituent sa seule famille. Il revenait épisodiquement en Suisse pour leur rendre visite. Il ne s'est pas remarié et a vécu seul sur son bateau qui constituait sa seule maison.

Au vu de ces éléments, il convient d'admettre que le recourant, après avoir quitté son domicile en Suisse, ne s'en est jamais reconstitué un autre à l'étranger. Il a toutefois toujours conservé des attaches dans ce pays. Dans ces circonstances, on doit admettre qu'il a toujours conservé un domicile, fictif certes, en Suisse. Il devait ainsi toujours être assuré obligatoirement en maladie dans ce pays, dès lors que s'y trouvait son domicile au sens de l'article 24 CC.

- 6.2 Par la suite, lors de son retour en 2012, l'intéressé s'est constitué un nouveau domicile au sens de l'article 23 CC à Porrentruy, où il a pris un logement. La taille de celui-ci et sa proximité avec l'Hôpital du Jura ne sont pas déterminantes. Le recourant a du reste précisé à l'audience qu'il y disposait de sanitaires et pouvait s'y faire à manger. On peut concevoir qu'ayant vécu pendant près de treize ans sur un bateau, il se satisfasse d'un équipement relativement sommaire. Les chambres du bâtiment en question ne sont en outre pas du tout réservées aux patients de l'Hôpital du Jura, mais sont également ouvertes aux personnes de l'extérieur, ainsi que cela ressort de l'attestation du Service social régional du 28 juin 2013 fournie par le recourant. L'une de ses filles habite du reste dans un village voisin et il se rend régulièrement chez elle pour y faire à manger, ainsi qu'il l'a déclaré lors de l'audience. Le domicile fiscal du recourant se trouve à Porrentruy (cf. PJ 3 de la requête d'AJG). Par ailleurs, son

séjour à Tenerife durant trois mois pour y pratiquer le parapente ne suffit pas à admettre que le centre de son existence ne se trouverait pas à Porrentruy. De même, le fait qu'il n'exclut pas d'éventuellement s'installer en Valais ou de repartir un jour à bord de son bateau pour reprendre son périple ne permet pas d'en déduire qu'actuellement, son domicile au sens de l'article 23 CC ne se trouverait pas à Porrentruy.

7. L'intimée se prévaut de l'article 2 al. 1 let. b OAMal, qui excepte de l'assurance obligatoire les personnes qui séjournent en Suisse dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure.
- 7.1 Le but de l'article 2 al. 1 let. b OAMal est d'empêcher qu'une personne qui entre en Suisse exclusivement en vue de suivre un traitement ou une cure soit assurée à l'assurance des soins obligatoire, même si elle y prend domicile à cette fin. A défaut d'une telle règle d'exclusion de l'assurance-maladie sociale, celle-ci devrait prendre en charge les prestations prodiguées à toute personne se rendant en Suisse pour se faire soigner et qui s'y constituerait un domicile dans ce but. Le séjour au sens de l'article 2 al. 1 let. b OAMal doit être considéré comme intervenant dans le seul but de suivre un traitement médical ou une cure lorsque d'autres motifs que le but thérapeutique n'auraient pas suffi en eux-mêmes à constituer un domicile au sens des articles 23 ss CC. Il s'agit d'éviter qu'une personne qui se constituerait un domicile (ou alléguerait un domicile) en Suisse, respectivement obtiendrait (ou prétendrait avoir obtenu) une autorisation de séjour de la police des étrangers dans ce but soit affiliée à l'assurance de soins obligatoire. Ce qui est dès lors déterminant, ce n'est pas la durée du traitement thérapeutique ou du séjour en Suisse, mais le but poursuivi par le séjour, la résidence ou le domicile en Suisse. Tant que la raison exclusive en est le traitement médical (ou la cure), respectivement tant qu'il n'existe pas un autre but qui justifierait à lui seul la constitution d'un domicile en Suisse, l'intéressé est exclu de l'assurance des soins obligatoire. Savoir si une personne venue en Suisse dans le seul but de s'y faire soigner est exclue "à vie" de l'affiliation à l'assurance-maladie sociale dépend donc essentiellement du but poursuivi par la création du domicile en Suisse. Dès lors que s'ajoutent au but thérapeutique une ou plusieurs autres raisons qui justifieraient la constitution d'un domicile en Suisse, l'article 2 al. 1 let. b OAMal n'est pas ou plus applicable (cf. TF 9C_217/2007 du 8 avril 2008 consid. 5.2 et les références citées).
- 7.2 Dans le cas d'espèce, il a été retenu ci-dessus que le recourant avait toujours conservé son domicile en Suisse. On ne saurait retenir que le recourant est venu en Suisse uniquement pour y suivre un traitement. Au contraire, malade, il est revenu dans son pays d'origine, où il a toujours résidé jusqu'à son départ en 1999 et où sont établis ses filles et ses petits-enfants. Cette situation est ainsi différente de l'étranger sans lien aucun avec la Suisse qui vient dans ce pays uniquement pour s'y faire soigner (cf. notamment TF 9C_217/2007 précité consid. 5.2.3), ainsi que de celui qui quitte la Suisse et se constitue un nouveau domicile à l'étranger, puis demande la prise en charge des soins dont il a bénéficié à l'étranger, prétendant qu'il est toujours domicilié en Suisse (TF 9C_1056/2010 du 21 mars 2011 consid. 5.1).

8. Il suit de ce qui précède que le recourant est soumis à l'assurance obligatoire des soins. La conclusion principale du recours doit ainsi être admise et la décision attaquée annulée sur ce point.

Il convient de renvoyer le dossier à l'intimée pour qu'elle accorde au recourant les prestations auxquelles il a droit et lui demande le cas échéant les primes dont il aurait dû s'acquitter.

9. Cela étant, le recourant demande à pouvoir bénéficier d'une indemnité de dépens pour la procédure d'opposition.

- 9.1 Il découle de l'article 52 al. 3 LPGA qu'en règle générale, il ne peut être alloué de dépens pour la procédure d'opposition. La jurisprudence a précisé cette disposition, en soulignant que l'opposant qui, en cas de perte du procès, aurait pu prétendre l'assistance judiciaire, a droit à des dépens lorsqu'il obtient gain de cause (ATF 130 V 570). A cet égard, l'assistance judiciaire n'est octroyée qu'à la personne indigente, c'est-à-dire lorsqu'elle n'est pas en mesure d'assumer les frais de la procédure sans porter atteinte au minimum nécessaire à son entretien et à celui de sa famille (ATF 135 I 221 consid. 5.1 ; 128 I 225 consid. 2.5.1). Pour déterminer l'indigence, il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges (ATF 135 I 221 consid. 5.1). Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la totalité des ressources effectives du requérant et, d'autre part, l'ensemble de ses engagements financiers (ATF 120 la 179 consid. 3a). Concernant ces derniers, seules les charges réellement acquittées sont susceptibles d'entrer dans le calcul du minimum vital (ATF 135 I 221 consid. 5.1 ; TF 5D_8/2014 du 14 avril 2014).

- 9.2 En l'espèce, le recourant n'a pas requis l'assistance judiciaire dans le cadre de la procédure d'opposition, de sorte qu'il ne peut prétendre à des dépens pour cette partie de la procédure.

Quoi qu'il en soit, l'examen de sa situation financière démontre que la condition de l'indigence n'est pas réalisée.

En effet, il est au bénéfice d'une rente mensuelle de veuf LPP de CHF 1'482.- ainsi que d'une rente d'invalidité mensuelle de CHF 1'823.-, de sorte que ses revenus s'élèvent à CHF 3'305.-.

S'agissant des charges, la situation du recourant doit être examinée au moment du dépôt de sa requête, soit en novembre 2013. Or, à cette époque, il bénéficiait de subsides totaux pour ses primes d'assurance-maladie de sorte que le montant allégué de CHF 350.- ne peut pas être pris en compte dans le calcul de son indigence. Les impôts payés par le recourant s'élevaient à CHF 51.40 selon la décision de taxation 2012 (616.70 : 12). il faut ici préciser qu'il découle de sa requête que de toute

évidence il ne s'acquittait pas du montant prévisible des impôts dus pour l'année 2013 (« le requérant devra s'attendre à une charge d'au moins CHF 400.- par mois »). De même, il n'a produit aucune pièce attestant du paiement effectif de ce montant. Dès lors, quand bien même le recourant doit s'attendre à une augmentation d'impôts due au fait que ses revenus mensuels sont passés de CHF 1'482.80 à CHF 3'305.-, on ne peut retenir le montant de CHF 400.- qu'il fait valoir à ce titre. Il convient de s'en tenir au montant effectivement payé soit CHF 51.40 par mois tel qu'il ressort de la décision de taxation produite par le recourant.

Par ailleurs, il est établi que le recourant paie CHF 385.- à titre de loyer. En outre, au vu des médicaments dont il a besoin pour se soigner (cf. PJ 4 relative à la requête d'assistance judiciaire), on peut retenir le montant allégué de CHF 650.-.

Compte tenu de ces éléments, les charges du recourant s'élèvent à CHF 2'586.40. Son disponible mensuel se monte ainsi à CHF 718.60 (3'305 – 2'586.40), de sorte que la requête d'assistance judiciaire aurait été rejetée, en l'absence d'indigence. Il n'a ainsi pas droit à des dépens pour la procédure d'opposition.

10. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Le recourant a droit à une indemnité de dépens, à verser par l'intimée (art. 61 let. g LPGA). En l'absence de toute note d'honoraires, cette indemnité sera taxée conformément à l'ordonnance fixant les honoraires d'avocat (RSJU 188.61).
11. Dans ces circonstances, la requête d'assistance judiciaire gratuite pour la procédure de recours devient sans objet.

**PAR CES MOTIFS
LA COUR DES ASSURANCES**

admet partiellement

le recours ; partant

annule

la décision sur opposition de l'intimée du 18 octobre 2013 en ce qu'elle refuse la couverture de l'assurance obligatoire des soins au recourant ;

renvoie

la cause à l'intimée pour procéder dans le sens des considérants ;

dit

que la procédure est gratuite ;

alloue

au recourant une indemnité de dépens pour la procédure de recours de CHF 3'150.- y compris débours et TVA, à verser par l'intimée ;

informe

les parties des voie et délai de recours selon avis ci-après ;

ordonne

la notification du présent arrêt :

- au recourant, A., par sa mandataire, Me Florine Monbaron, avocate à Moutier ;
- à l'intimée, Assura-Basis SA, Case postale 7, 1052 Le Mont-sur-Lausanne ;
- à l'Office fédéral de la santé publique, Case postale, 3003 Berne.

Porrentruy, le 10 octobre 2014

AU NOM DE LA COUR DES ASSURANCES

Le président a.h.: La greffière :

Gérald Schaller

Gladys Winkler Docourt

Communication concernant les moyens de recours :

*«Il vous est loisible de déposer un **recours en matière de droit public** auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement, conformément aux dispositions de la LTF, en particulier aux articles 42, 82 ss et 90 ss LTF, dans un délai de **30 jours** à partir de la date où ce jugement vous a été notifié (art. 100 LTF). Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 47 al. 1 LTF).*

Le mémoire de recours sera adressé au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne.

Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. Il doit exposer succinctement en quoi l'acte attaqué viole le droit (art. 42 al. 2 LTF).

Le recours ne peut critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95, et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

Les décisions préjudicielles ou incidentes sont susceptibles de recours aux conditions des articles 92 et 93 LTF.

Les pièces invoquées comme moyens de preuve doivent être jointes au mémoire. Il en va de même du jugement attaqué (art. 42 al. 3 LTF).»