

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 6 mai 2011

Présidence de Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Donoso Moreta

Cause pendante entre :

T. _____, à Rennaz, recourante

et

H. _____ **ASSURANCE MALADIE SA**, à Martigny, intimée

Art. 61 let. b LPGA ; 27 al. 4 et 5, 79 al. 1 et 94 al. 1 let. c LPA-VD

Vu la décision rendue le 4 février 2011 par la Cour de céans, dans la cause T._____ contre H._____ assurance maladie SA (AM 2/11 - 10/2011), par laquelle le recours déposé le 1^{er} décembre 2010 par T._____ est déclaré irrecevable pour cause de non respect des conditions de forme prévues par les art. 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) et 79 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36),

vu le courrier daté du 24 mars 2011, par lequel T._____ fait état de son voeu de recourir "contre la décision rendue à propos de V._____ H._____ assurance maladie SA E._____", en déclarant ce qui suit :

« Je ne sais pas vraiment ce que veut cette compagnie fusionnée que j'accuse d'abus de position, d'emploi de la force, d'escroquerie déguisée et d'associations de malfaiteurs, de méthodes despotiques »,

vu le courrier du 29 mars 2011, par lequel le juge instructeur de la cause a fixé à la recourante un délai au 12 avril 2011 pour produire la décision mentionnée dans sa lettre du 24 mars 2011,

vu le courrier daté du 6 avril 2011, adressé à la Cour de céans par la recourante, qui ne contient pas la décision attaquée et qui comporte les déclarations suivantes :

« J'ai l'honneur de confirmer mes plaintes pour les faits portés à votre connaissance ainsi que ma décision à l'opposition totale aux poursuites injustifiées du groupe K._____ fusionné : V._____ H._____ assurance maladie SA E._____. La justice ne peut pas être à sens unique. Je sollicite de votre bienveillance, une audience face au représentant de la compagnie d'Assurance citée, pour éclaircissement et clarification. Mes droits sont bafoués, je suis abusée, je suis trompée par les méthodes despotiques de cette compagnie fusionnée. »,

vu le courrier du 8 avril 2011, dans lequel le juge instructeur, après avoir rappelé à la recourante le fait que, par décision du 4 février

2011, le recours qu'elle avait déposé le 1^{er} décembre 2011 [recte : 2010] avait été déclaré irrecevable, a fixé à celle-ci un ultime délai au 6 mai 2011, afin de produire la décision attaquée et indiquer les motifs et les conclusions de son recours, faute de quoi ce dernier serait réputé retiré,

vu le courrier daté du 3 mai 2011, dans lequel la recourante déclare ce qui suit :

« - Je demande et fais le vœu d'obtenir, mon attestation de résiliation et d'annulation du contrat de mon assurance maladie, ainsi que celle contactée pour ma fille L._____.
- Je demande aussi d'obtenir des compagnies d'Assurances ou succursales traitant avec cette société aux méthodes douteuses et déloyales, pour que je puisse une compagnie d'Assurances maladie neutre, en toute quiétude. Cela fait trop longtemps que je subis leurs sarcasmes. Il serait temps que cela, justement cesse. La justice ne peut pas être qu'à sens unique. J'espère obtenir satisfaction une bonne fois, et compte sur la justice pour intervenir et régulariser cette situation. »,

vu les diverses pièces jointes au courrier précité, parmi lesquelles une seule décision, au demeurant incomplète, soit la première page de la décision sur opposition rendue le 5 novembre 2010 par la caisse maladie D.____ (reprise au 1^{er} janvier 2011 par le groupe H.____ assurance maladie SA), décision contre laquelle T.____ avait interjeté recours en date du 1^{er} décembre 2010 ;

attendu que l'art. 61 let. b LPGA prévoit que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions,

que si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté,

qu'en vertu de l'art. 27 al. 4 et 5 LPA-VD, l'autorité renvoie les écrits peu clairs, incomplets, prolixes, inconvenants ou qui ne satisfont pas aux conditions de forme posées par la loi,

qu'elle impartit un bref délai à leurs auteurs pour les corriger, les écrits qui ne sont pas produits à nouveau dans ce délai, ou dont les vices ne sont pas corrigés, étant réputés retirés,

que l'autorité doit informer les auteurs de ces conséquences,

que selon la jurisprudence, si la motivation ne doit pas nécessairement être juridiquement exacte, le recourant doit néanmoins y faire valoir ce qu'il demande et indiquer sur quel état de fait il s'appuie (ATF 130 I 312, consid. 1.3.1) ;

attendu qu'il ressort des divers courriers de T._____ que celle-ci entend recourir contre une décision de H._____ assurance maladie SA, sans qu'il soit possible de déterminer quelles sont les conclusions ou la motivation de son recours ni même, avec certitude, quelle décision il concerne,

qu'en effet, malgré les demandes du juge instructeur des 29 mars et 8 avril 2011, la recourante n'a produit qu'une décision sur opposition incomplète, datant du 5 novembre 2010,

que les courriers de la recourante ne contiennent pas de conclusions claires, ni de motivation compréhensible, mais présentent un raisonnement pour le moins confus,

que, de surcroît, la recourante y use de termes inconvenants, accusant l'intimée "d'abus de position, d'emploi de la force, d'escroquerie déguisée et d'associations de malfaiteurs, de méthodes despotiques" (courrier du 24 mars 2011), de "méthodes despotiques" (courrier du 6 avril 2011), ainsi que de "méthodes douteuses et déloyales" (courrier du 3 mai 2011),

attendu que la recourante a été dûment rendue attentive aux exigences découlant de l'art. 61 let. b LPGA,

qu'au vu de ce qui précède, force est de constater que l'acte du 24 mars 2011, complété le 6 avril 2011 puis le 3 mai 2011, ne satisfait pas aux exigences posées par l'art. 61 let. b LPGA,

que dans ces conditions, le recours doit être déclaré irrecevable,

que, par surabondance, dans la mesure où l'on comprendrait que l'acte de recours est dirigé contre la décision sur opposition rendue le 5 novembre 2010 par l'assureur maladie D._____, dit recours serait en tous les cas irrecevable, cette même décision ayant déjà fait l'objet d'un recours déclaré irrecevable par la Cour de céans en date du 4 février 2011 (AM 2/11 - 10/2011),

que l'on soulignera par ailleurs que ce dernier fait a également été rappelé à la recourante par le juge instructeur en date du 8 avril 2011,

attendu que le juge unique est compétent pour rendre le prononcé d'irrecevabilité (art. 27 al. 5 et 94 al. 1 let. c LPA-VD),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA ; 91 LPA-VD).

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

I. Le recours est irrecevable.

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

Le juge unique :

La greffière :

Du

La décision qui précède est notifiée à :

- T. _____,
- H. _____ assurance maladie SA,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

La présente décision 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 :