

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 avril 2016

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

M._____, à [...] recourante,

et

B._____, à [...], intimée.

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

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

Vu l'écriture du 9 mars 2016 de M. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) reçue le 10 mars 2016 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud,

vu le fait que dans ce document, l'assurée indiquait « déposer une plainte » contre B. _____ (ci-après : l'assurance ou l'intimée) au motif, en substance, que cette dernière avait refusé la résiliation de sa police d'assurance obligatoire des soins en raison de l'existence de factures ouvertes pour l'année 2015,

vu les explications de l'assurée selon lesquelles ses primes mensuelles étaient passées de 280 fr. par mois en 2015 à 390 fr. par mois en 2016,

vu les pièces produites à l'appui de son écriture,

vu le courrier du 29 mars 2016 de la juge instructrice constatant que l'assurée ne produisait aucune décision et qu'elle ne se référait à aucune décision contre laquelle elle souhaitait recourir, et l'informant notamment que l'acte qu'elle avait déposé ne satisfaisait pas aux exigences de forme en la matière,

vu le fait que dans ce courrier, la juge instructrice précisait que l'assurée pouvait compléter son écriture jusqu'à l'échéance du délai de recours, ou, si ce délai était échu, dans les dix jours après réception dudit courrier, à défaut de quoi le recours serait réputé retiré, et qu'elle l'enjoignait également à produire dans le même délai la décision attaquée,

vu la correspondance du 14 avril 2016 de l'assurée à la juge instructrice dans laquelle elle ajoutait également avoir « déposé une plainte » contre B. _____ au motif que cette dernière avait refusé de modifier sa franchise,

vu les documents produits à l'appui de ce courrier,

vu les pièces au dossier,

attendu que selon l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit 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 à recours,

que le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (cf. art. 56 al. 2 LPGA),

qu'aux termes de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; 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 droit cantonal de procédure administrative, l'exigence de motivation (motifs et conclusions) résulte de l'art. 79 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD,

que, selon l'art. 27 al. 4 et al. 5 LPA-VD, l'autorité impartit au recourant un bref délai pour corriger les écrits peu clairs, incomplets, prolixes, inconvenants ou qui ne satisfont pas aux conditions de forme posées par la loi,

que les écrits qui ne sont pas produits à nouveau dans ce délai, ou dont les vices ne sont pas corrigés, sont réputés retirés, l'autorité devant informer les auteurs de ces conséquences,

attendu que, dans son écriture du 9 mars 2016, la recourante se limite à déclarer « déposer une plainte » contre B._____, au motif que cette dernière a refusé qu'elle résilie sa police d'assurance obligatoire des soins,

qu'elle n'indique cependant pas recourir contre une décision en particulier et qu'elle ne produit pas de tel document,

qu'au surplus, elle ne fait pas valoir un quelconque déni de justice,

que dans le délai imparti par la juge instructrice par courrier du 29 mars 2016 pour compléter son acte de recours afin qu'il soit conforme aux exigences légales (art. 79 LPA-VD), l'assurée a réitéré ses explications et précisé qu'elle reprochait également à B._____ de refuser qu'elle change de franchise,

que dans cette écriture, la recourante n'a pas non plus indiqué contre quelle décision elle interjetait recours, ni n'a produit un tel document, ni n'a fait valoir un déni de justice,

qu'on ignore dès lors si le recours est prématuré ou tardif,

qu'au surplus, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud n'est pas l'autorité de surveillance des assureurs-maladie,

que dans ces conditions, force est de constater que l'acte du 9 mars 2016, complété par celui du 14 avril 2016, ne satisfait pas aux exigences posées par les art. 61 let. b LPGA et 79 al. 1 LPA-VD, de sorte que le recours doit être réputé retiré (art. 27 al. 5 LPA-VD), la cause étant ainsi rayée du rôle,

que le juge unique est compétent pour rayer la cause du rôle (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a LPGA ; art. 55, 91 et 99 LPA-VD).

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

- I. La cause est rayée du rôle.

- II. 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 :

- M. _____, à [...],
- B. _____, à [...],
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :

