

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 juin 2016

Composition : Mme DESSAUX, juge unique

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant,

et

AVENIR ASSURANCE MALADIE SA, à Martigny, intimée.

Art. 61 let. b LPGA.

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

Vu que par décision sur opposition rendue le 24 mars 2016, Avenir Assurance Maladie SA a rejeté l'opposition de B._____ (ci-après également : l'assuré) du 25 février 2016 et confirmé sa décision du 24 février 2016,

qu'en l'occurrence, Avenir Assurance Maladie SA a refusé de modifier la franchise de 1'500 fr. à 300 fr. au 1^{er} janvier 2015, au motif que la seule demande de modification communiquée par l'assuré et reçue par ses soins l'avait été le 12 décembre 2014, soit tardivement,

que l'assuré s'est ultérieurement opposé à s'acquitter des primes et participations aux coûts tant que l'assureur-maladie n'acceptait pas sa demande de changement de franchise,

qu'en raison de l'arriéré de primes et de participations aux coûts ainsi constitué, Avenir Assurance Maladie SA a dû refuser la résiliation au 31 décembre 2015,

que le 4 avril 2016, B._____ a adressé un courrier, non signé, à l'assureur, exposant ne pas le comprendre, lui avoir demandé rendez-vous à dix reprises et lui avoir téléphoné plusieurs fois, sans jamais obtenir de réponse à ses questions, et a conclu sa missive par la phrase suivante :

« Je vous demande encore une fois est-ce que vous voulez trouver une solution, oui ou non et est-ce que vous voulez me laisser un R.D.V. pour trouver une solution ?! »

qu'Avenir Assurance Maladie SA a transmis cette lettre à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, le 2 juin 2016, comme objet de sa compétence ;

Attendu que selon l'art. 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions, avec la précision 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,

que la règle de l'art. 61 let. b LPGA découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales (cf. Ulrich Meyer-Blaser, La LPGA - Les règles de procédure judiciaire, in : La Partie générale du droit des assurances sociales, Colloque de l'IRAL 2002, Lausanne 2003, p. 32), raison pour laquelle le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours,

qu'à cet égard, la jurisprudence a précisé qu'il y a lieu d'accorder un délai convenable en application de l'art. 61 let. b LPGA non seulement dans les cas où l'acte de recours est insuffisamment motivé, mais également en l'absence de toute motivation pour autant que le recourant ait clairement exprimé sa volonté de recourir contre une décision déterminée dans le délai légal de recours, l'abus de droit demeurant réservé (ATF 134 V 162 ; TF [Tribunal fédéral] 8C_828/2009 du 8 septembre 2010 consid. 6.2 ; 9C_248/2010 du 23 juin 2010 consid. 3.1 ; voir également Ueli Kieser, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^{ème} éd., n. 193 p. 299),

qu'en l'espèce, il ressort certes du courrier de l'assuré l'existence d'une incompréhension, et indirectement d'un désaccord, par rapport à la décision sur opposition rendue par Avenir Assurance Maladie SA le 24 mars 2016,

que néanmoins, de la sollicitation par l'assuré d'un nouveau rendez-vous auprès des organes d'Avenir Assurance Maladie SA, on ne saurait inférer l'expression d'une quelconque volonté de recourir contre la décision sur opposition précitée,

que bien au contraire, l'assuré entend restreindre son action au niveau de compétences de l'assureur,

que dans ces conditions, il s'impose de constater que la volonté de l'assuré de recourir devant le tribunal fait défaut,

que partant, la cause est rayée du rôle,

que dans la mesure où la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., la compétence pour statuer revient à un juge unique conformément à l'art. 94 al. 1 let. a LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. L'écriture du 4 avril 2016 de B. _____ n'est pas un recours.
- II. La cause est rayée du rôle.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- B. _____, à [...],
- Avenir Assurance Maladie SA, à Martigny,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne.

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 :