

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mai 2018

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourant, représenté par Assuas,

et

V. _____, à [...], intimé,

et

U. _____, [...], appelée en cause.

Art. 83 al. 2 LPA-VD et 94 al. 1 let. c LPA-VD

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

Vu le courrier du 23 novembre 2013 E. _____ (ci-après : le recourant ou l'assuré), résiliant pour la fin de l'année 2013 son affiliation auprès de V. _____ (ci-après : l'intimé) pour l'assurance-maladie obligatoire,

vu l'attestation du 29 janvier 2014 adressée à l'intimé, confirmant l'affiliation de l'assuré pour l'année 2014 au sein d'U. _____,

vu l'arrêt du 8 juin 2016 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, renvoyant le V. _____ à rendre une décision formelle concernant l'affiliation de l'assuré,

vu la décision rendue le 22 juin 2016 par l'intimé, retenant le maintien de l'affiliation de l'assuré auprès de V. _____ au-delà du 1^{er} janvier 2014,

vu l'opposition formulée par l'assuré le 18 juillet 2016, dans laquelle il réitérait son intention de résilier au 31 décembre 2013 son assurance-maladie de base auprès du V. _____,

vu la décision sur opposition rendue par le V. _____ le 16 septembre 2016, déclarant l'opposition de l'assuré irrecevable,

vu la décision de reconsidération rendue par le V. _____ le 3 janvier 2017, par laquelle l'intimé est entré en matière sur l'opposition de l'assuré et a confirmé sa décision du 22 juin 2016,

vu le recours de E. _____ déposé le 27 janvier 2017 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à l'annulation de la décision sur opposition du 3 janvier 2017 et demandant la réparation du dommage qui en a résulté, au vu de son empêchement d'exercer son libre choix d'assureur-maladie,

vu, qu'en substance, l'assuré soutenait que sa désaffiliation avait été régulièrement demandée à compter de 2014,

vu la réplique de l'intimé du 6 avril 2017, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 3 janvier 2017,

vu l'appel en cause d'U. _____ et les déterminations de celle-ci du 22 septembre 2017,

vu le procès-verbal de l'audience du 30 octobre 2017 lors de laquelle l'intimé a requis un délai de 10 jours afin d'adresser au recourant une proposition de transaction propre à mettre fin au litige,

vu l'acte du recourant du 29 novembre 2017, informant la Cour de céans que les parties n'avaient pas réussi à trouver un accord mettant un terme au présent litige,

vu l'acte du 11 mai 2018, dans lequel l'intimé a informé la Cour de céans qu'il était désormais en mesure de lever l'affiliation du recourant à compter du 31 décembre 2013, ayant reçu les attestations d'affiliation dès 2014 du nouvel assureur-maladie de base du recourant,

vu les autres écritures des parties et les pièces au dossier ;

attendu que, dans le domaine de l'assurance-maladie, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer sur les recours contre les décisions sur opposition d'un assureur-maladie relatives à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, autrement dit pour statuer sur les litiges liés à l'application de la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), conformément aux art. 56 ss LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) et à l'art. 93

let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36).

que le recours, déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 57, 58 LPGA et 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]), respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA) de sorte qu'il est recevable,

que l'objet du litige tient au refus de l'intimé de lever l'affiliation du recourant au 31 décembre 2013,

que, dès lors que l'intimé revient sur sa décision en acceptant la désaffiliation du recourant dès la fin de l'année 2013, à juste titre compte tenu d'une attestation d'un nouvel assureur-maladie dès le 1^{er} janvier 2014, le litige devient sans objet (art. 83 al. 2 LPA-VD),

qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique,

que, les suites de cette reconsidération, à savoir les dispositions financières que prendront les assureurs entre eux et à l'égard de l'assuré, donneront lieu à une nouvelle décision, que l'assuré pourra le cas échéant contester,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA),

qu'en revenant sur sa décision, l'intimé fait pleinement droit aux conclusions du recourant qui obtient gain de cause et se voit ainsi allouer pleins dépens, arrêtés à 2'500 fr., à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA, art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I. La cause est rayée du rôle, le recours étant devenu sans objet.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III. Le V. _____, versera à E. _____ une indemnité de dépens, fixée à 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs).

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Assuas, pour le recourant,
- V. _____,
- U. _____,
- 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).

Le greffier :