

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 juillet 2017

---

Composition : M. NEU, juge unique

Greffière : Mme Laurency

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

**Y.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 56 al. 1 LPGA**

## **En fait et en droit :**

**Vu** l'acte déposé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 1<sup>er</sup> juin 2017 (date du sceau postal) par A.R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) et intitulé « PLAINTE CONTRE L'ASSUREUR-MALADIE « Y. \_\_\_\_\_ », SITUÉ À [...] », acte par lequel l'assuré a exposé ce qui suit :

« Le 24 février 2017, nous avons reçu une décision de la part d'Y. \_\_\_\_\_ concernant notre obligation d'affiliation chez eux pour une facture impayée de 196.15 CHF datant du 13 décembre 2016 (voir en annexe). Pour faire suite à cette décision, nous nous sommes opposés à celle-ci en date du 22 mars 2017 (date de quittance de l'envoi en recommandé). En effet, vous trouverez, ci-joint, tous les détails concernant notre opposition (raisons, bases légales et autres).

Etant donné que nous n'avons pas reçu de réponse de leur part, j'ai décidé d'avoir un entretien téléphonique avec les collaborateurs d'Y. \_\_\_\_\_, chose faite le 29 mai 2017. Le collaborateur du contentieux m'a informé qu'une poursuite à mon encontre a été envoyée à notre ancienne adresse ([...]) et qu'ils n'ont jamais reçu notre courrier en recommandé. Fatigué des lourdes démarches administratives, des tentatives d'appel, de ma tentative d'envoi en recommandé et de tout le tort que cela représente pour ma famille, je décide de porter plainte contre l'assureur-maladie Y. \_\_\_\_\_.

En effet, je remets clairement en cause sa bonne foi ; l'obligation d'affiliation repose sur des bases qui ne sont pas justifiées légalement, je n'ai aucune trace de la facture du 13.12.2016 d'un montant de 196.15 CHF et je n'ai reçu aucun rappel concernant celle-ci et malgré la tentative d'envoi en recommandé, l'assureur continue de prétendre qu'il n'a pas reçu mon envoi (le service « track and trace » de la Poste indique que le courrier a bel et bien été distribué). J'espère sincèrement que vous comprenez que, malgré mes tentatives de compréhension, je sois fatigué de toutes ces démarches administratives et que cela inquiète très fortement ma famille de devoir payer à double les primes d'assurance-maladie.

De plus, j'ai appris qu'une poursuite a été lancée à notre encontre. C'est inadmissible car nous avons toujours fait preuve de bonne foi et avons respecté les démarches administratives. De plus, l'assureur continue de nous envoyer du courrier à notre ancienne adresse alors que le changement a été effectué courant mars 2016.

Enfin, nous nous opposons à l'obligation d'affiliation, à tous les frais que cet événement a engendrés, nous nous opposons à une inscription dans notre casier des poursuites et souhaitons être dédommés pour toutes les démarches administratives et tort moral que cela a provoqué[s]. »

vu le courrier du juge instructeur du 15 juin 2017, transmettant cette écriture à l'assureur-maladie Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assureur ou l'intimée), lui demandant de renseigner la Cour de céans sur la notification d'une décision sujette à recours le 24 février 2017, l'invitant le cas échéant à la produire et l'informant qu'à défaut de décision, le recours serait prématuré et la cause, rayée du rôle, serait transmise à l'assureur comme objet de sa compétence,

vu la réponse de l'intimée du 16 juin 2017, par laquelle elle a confirmé que la cause était sans objet et qu'elle pouvait être rayée du rôle dès lors qu'aucune décision sujette à recours n'avait été rendue dans le cadre des polices d'assurance des époux R.\_\_\_\_\_, que le document probablement visé par son ancien assuré était un rappel de paiement des primes des mois de janvier à février 2017, ainsi que d'une participation aux coûts, que la résiliation des polices d'assurance au 31 décembre 2016 avait été confirmée à ses anciens assurés, qu'il restait seulement la facture de participation aux coûts qui n'avait pas encore fait l'objet d'une décision et qu'une intervention allait avoir lieu auprès du recourant afin de lui communiquer les informations utiles et de dissiper tout éventuel malentendu,

vu la correspondance du juge instructeur adressée au recourant le 19 juin 2017, lui impartissant un délai au 26 juin 2017 pour retourner la formule de retrait du recours dans la mesure où aucune décision sujette à recours n'avait été formellement rendue, son recours s'avérant par conséquent irrecevable, faute d'objet, et l'informant qu'à défaut de retrait, une prononcé serait rendu,

vu l'absence de réaction du recourant dans le délai imparti,

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) applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte,

qu'en l'espèce, le recourant se plaint d'une décision relative à une obligation d'affiliation pour une facture impayée de 196 fr. 15 datée du 13 décembre 2016 et prétend également réclamer à son ancien assureur des dommages et intérêts, ainsi qu'un tort moral,

que l'intimée a néanmoins confirmé qu'aucune décision sujette à recours n'avait été rendue et que la résiliation des polices d'assurance avait été communiquée au recourant (courrier du 16 juin 2017),

qu'ainsi, faute de décision sujette à recours ou de contentieux pour laquelle la voie de l'opposition ne serait pas ouverte (art. 56 al. 1 LPGA), le recours formé devant la Cour de céans s'avère sans objet et, partant, manifestement irrecevable,

que les prétentions en dommages et intérêts, ainsi qu'en tort moral - pour autant qu'elles soient fondées - ne relèvent pas de la compétence de la Cour de céans ;

que la cause doit dès lors être rayée du rôle et transmise, en tant que de besoin, à l'autorité d'opposition compétente pour en connaître, soit l'intimée,

attendu que l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, rendant dans ce cas à bref délai une décision d'irrecevabilité brièvement motivée (art. 82 LPA-VD),

que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 I 161 consid. 4.5), les cas d'irrecevabilité doivent être tranchés par une Cour du

tribunal composée ordinairement de trois juges, lorsque la valeur litigieuse au fond est supérieure à 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD),

qu'en l'occurrence, le montant de la facture invoquée par le recourant étant inférieur à 30'000 fr., la présente cause doit être tranchée par un membre de la Cour statuant en tant que juge unique ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA), la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I. Le recours est irrecevable.
- II. La cause est rayée du rôle et transmise, en tant que de besoin, à Y. \_\_\_\_\_ comme objet de sa compétence.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- A.R. \_\_\_\_\_,
- Y. \_\_\_\_\_,
- 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).

La greffière :