

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 février 2018

---

Composition : M. NEU, juge unique

Greffière : Mme Laurency

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

**W.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 56 al. 1 LPGA ; art. 94 al. 1 let. c LPA-VD**

**En fait et en droit :**

**Vu** les prononcés des 5 octobre et 27 novembre 2017 adressés par l'Office vaudois de l'assurance-maladie (ci-après : l'OVAM) à R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré) fixant le subside mensuel en faveur du prénommé de la manière suivante :

- 266 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> au 31 décembre 2013,
- 398 fr. 50 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2014,
- 426 fr. 20 pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2014,
- 533 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018,

vu les différentes factures reçues par l'assuré de la société W.\_\_\_\_\_ AG (ci-après : W.\_\_\_\_\_ ) s'agissant des soldes de primes à payer pour l'assurance-maladie obligatoire et l'assurance complémentaire,

vu le courrier de l'assuré adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 5 décembre 2017, par lequel il a demandé des éclaircissements sur son cas et expliqué avoir reçu des décisions de l'OVAM lui octroyant des subsides plus élevés, sans néanmoins obtenir de remboursement des montants déjà versés à W.\_\_\_\_\_, qui lui réclamait au contraire des paiements supplémentaires,

vu l'envoi du juge instructeur du 11 décembre 2017 impartissant un délai de dix jours à l'assuré pour compléter son écriture et transmettre une copie de la décision litigieuse,

vu la correspondance de l'assuré reçue le 22 décembre 2017, par laquelle il a fait état de factures adressées selon lui à tort par W.\_\_\_\_\_ et s'est plaint de faire les frais d'un manque de communication entre l'OVAM et W.\_\_\_\_\_, sans toutefois remettre la décision contestée,

vu le courrier du juge instructeur du 9 janvier 2018 impartissant un ultime délai de dix jours à l'assuré pour lui faire parvenir la décision formelle contre laquelle il recourait,

vu la réponse de l'assuré du 11 janvier 2018 par laquelle il a transmis les prononcés de l'OVAM des 5 octobre et 27 novembre 2017 et réitéré que W.\_\_\_\_\_ avait refusé d'en tenir compte,

vu les courriers des 16 janvier et 2 février 2018 du juge instructeur demandant à W.\_\_\_\_\_ d'informer le tribunal si des décisions sujettes à recours avaient été rendues concernant l'assuré,

vu la réponse du 12 février 2018 de W.\_\_\_\_\_ indiquant qu'aucune décision sur opposition n'avait été rendue,

vu les pièces figurant 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 à l'assurance-maladie par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), seules les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal,

qu'en l'espèce, l'assuré, interpellé à deux reprises, n'a pas fourni de décision sujette à recours, ni précisé les informations utiles à cet égard,

que W.\_\_\_\_\_ a indiqué ne pas avoir rendu de décision sur opposition,

qu'en conséquence, le recours n'a pas d'objet, faute de décision formelle sujette à recours ou de contentieux pour lequel la voie de l'opposition ne serait pas ouverte,

qu'il appartient le cas échéant à l'assuré de demander à W.\_\_\_\_\_ de rendre une décision formelle pouvant faire l'objet d'une opposition (art. 80 al. 1 LAMal),

qu'au vu de ce qui précède, le recours est irrecevable,

qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge ;

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, l'assuré n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est irrecevable.
- II.** La cause est rayée du rôle.
- 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 :

- R. \_\_\_\_\_,
- W. \_\_\_\_\_ AG,
- 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 :