

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 mars 2018

Composition : M. NEU, juge unique

Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

D. _____, à [...], recourante,

et

P. _____ **AG**, 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 20 février 2018 (date du sceau postal) par D. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), acte par lequel elle a formulé les demandes suivantes :

- « Au vu de ce qui précède, Madame D. _____ demande :
- le remboursement du surplus des primes 2017 versé, soit 774.50 CHF ;
 - la correction de l'arrangement de paiement, pièce justificative N° 14, de 1'560.80 CHF en 187.10 CHF ;
 - la baisse des primes 2018 à hauteur de [...] SA, soit 386.35 CHF ;
 - l'acceptation du rachat de l'acte de défaut de biens N.° [...], ainsi que tous les autres non cités par la P. _____ AG pour un montant total de 500.00 CHF pour solde de tout compte. Madame D. _____ s'engage à verser 50.00 CHF mensuellement jusqu'à concurrence de 500.00 CHF ;
 - l'acceptation de la libération de l'assurance maladie au 31 décembre 2018 ;
 - les frais de justice sont pris en entier à la charge de P. _____ AG »,

vu le courrier du juge instructeur du 12 mars 2018, impartissant un bref délai à l'assurée pour le renseigner sur l'existence d'une décision formelle et pour la produire le cas échéant,

vu le courrier du juge instructeur de la même date, informant P. _____ AG (ci-après : P. _____ AG) du dépôt de l'écriture du 20 février 2018 et l'invitant à le renseigner sur l'existence d'une décision sur opposition qui aurait été rendue concernant l'assurée,

vu la réponse du 16 mars 2018 de P. _____ AG indiquant qu'aucune décision, ni 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'assurée n'a pas fourni de décision sujette à recours, ni précisé les informations utiles à cet égard,

que P. _____ AG a indiqué ne pas avoir rendu de décision, ni 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'au vu de ce qui précède, le recours est irrecevable, D. _____ étant renvoyée à inviter P. _____ AG à rendre une décision formelle sujette à opposition (art. 80 al. 1 LAMal),

que la présente cause relève de la compétence du juge unique dans la mesure où la valeur litigieuse ne saurait excéder 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) ;

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. 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 :

- D. _____,
- P. _____ 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 :