

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 juin 2018

Composition : M. PIGUET, juge unique
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

X. _____, à Lausanne, recourant,

et

ASSURA-BASIS SA, au Mont-sur-Lausanne, intimée.

**Art. 24, 25, 32 al. 1, 34 al. 2 LAMal ; art. 36 OAMal ; art. 5 al. 3, 9,
30 et 190 Cst**

E n f a i t :

A. X._____, né en 1939, est assuré auprès d'Assura-Basis SA (ci-après : Assura) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

Le 29 septembre 2017, il a fait l'acquisition d'une boîte (1kg) de F._____® auprès de la pharmacie [...] (France) pour le prix de 9 € 86 (soit 11 fr. 40).

Par décompte de prestations du 3 novembre 2017, Assura a informé X._____ qu'elle ne prendrait pas en charge l'acquisition de ce médicament, expliquant que « [l]es traitements entrepris volontairement à l'étranger ne relèvent pas des obligations légales des assureurs-maladies ».

Par courrier du 14 novembre 2017, X._____ a contesté le refus de prise en charge d'Assura, estimant que celui-ci était contraire au but de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Par courrier du 21 novembre 2017, Assura a fourni les explications suivantes à X._____ :

C'est avec toute l'attention voulue que nous avons pris connaissance de votre courrier du 14 novembre 2017.

Vous déplorez le refus d'Assura-Basis SA (Assura) d'indemniser l'achat - moins onéreux - d'un médicament en France.

Permettez-nous de vous rappeler ici que la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est animée, notamment, par le principe de territorialité. L'art. 41 de la LAMal précise que l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs admis et apte à traiter sa maladie. Selon la législation actuelle, les médicaments doivent donc être remis par des pharmaciens admis à pratiquer en Suisse au sens de l'art. 37 LAMal (titulaire du diplôme fédéral et d'une formation post-grade).

Ainsi, le catalogue de ses prestations ne concerne que celles dispensées en Suisse, quelques rares exceptions étant réservées

(cas d'urgence survenant à l'étranger ou nécessité médicale, art. 36 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie, OAMal) et 36a LAMal (projet pilote).

Cependant, tout comme vous, Assura a, jusqu'au début de cette année, eu le souci de limiter les coûts de la santé et a remboursé les médicaments que ses assurés achetaient à l'étranger, alors qu'ils avaient été prescrits par un médecin suisse dans le cadre d'un traitement suivi dans notre pays. L'économicité du traitement a ainsi été placée avant le principe de territorialité.

Or, à la faveur d'un audit conduit au mois de janvier 2017 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), celui-ci a eu l'occasion de confirmer que le principe de territorialité prévaut sur celui de l'économicité et, par conséquent, Assura a été invitée à prouver qu'elle avait cessé cette pratique s'inscrivant en dehors du cadre légal. Nos services en ont informé l'ensemble des assurés ayant bénéficié de ces prestations.

A toutes fins utiles, nous joignons aux présentes lignes la lettre adressée à nos assurés.

Ces derniers temps, les médias se sont fait l'écho d'une piste envisagée par le Conseil fédéral pour réduire les coûts de la santé tendant à autoriser l'achat de certains médicaments à l'étranger. Il va sans dire qu'Assura est favorable à toute mesure permettant d'agir en faveur de la maîtrise de ces coûts et, par conséquent, de la prime des assurés.

A ce titre, nous réservons un accueil positif à la récente proposition du Conseil fédéral en vue de permettre aux assureurs de rembourser les médicaments achetés moins chers à l'étranger.

Cependant, Assura se voit obligée de respecter la LAMal et ses ordonnances d'application actuellement applicables. De ce fait, nous vous confirmons, aujourd'hui, qu'il est impossible de servir nos prestations légales pour l'achat d'une boîte d'un kg de F._____ (€ 9.86).

Par courriel du 24 novembre 2017, X._____ a critiqué l'ingérence de l'OFSP, qu'il jugeait anticonstitutionnelle et illégale, et invité une nouvelle fois Assura à prendre en charge la boîte de F._____® acquise en France.

Par décision du 5 décembre 2017, Assura a refusé formellement la prise en charge du médicament précité.

Le 23 décembre 2017, X. _____ a formé opposition contre cette décision. Dans le cadre de celle-ci, il a produit une prise de position de l'OFSP datée du 15 décembre 2017, dont la teneur était la suivante :

Votre correspondance nous est bien parvenue et a retenu notre meilleure attention. Au sujet de la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins des médicaments achetés à l'étranger, nous vous indiquons ce qui suit.

La loi sur l'assurance-maladie obligatoire obéit effectivement au principe de territorialité (art. 34 LAMal). L'assurance obligatoire des soins (AOS) ne rembourse que les prestations fournies en Suisse par des fournisseurs de prestations admis en Suisse. Il existe toutefois des exceptions, notamment pour les cas d'urgence et pour les traitements qui ne sont pas disponibles en Suisse faute d'offre médicale. De plus, conformément aux règles de coordination européenne, lors d'un séjour dans un pays membre de l'UE/AELE, les assurés ont droit sur présentation de la carte européenne d'assurance-maladie (CEAM) aux soins qui s'avèrent nécessaires du point de vue médical, compte tenu de la nature des prestations et de la durée prévue du séjour. Ils peuvent donc bénéficier de toutes les prestations nécessaires afin de poursuivre leur séjour, sans devoir rentrer chez eux pour se faire soigner.

Les médicaments prescrits en Suisse et achetés à l'étranger ne sont pas compris dans ces cas particuliers. Les assureurs-maladie ne sont ainsi pas autorisés en l'état actuel à rembourser au titre de l'assurance-maladie obligatoire les médicaments que les assurés choisissent de se procurer à l'étranger. En sa qualité d'autorité de surveillance des assureurs-maladie, l'OFSP doit veiller à l'application correcte et uniforme des lois et ordonnances qui régissent l'assurance-maladie sociale.

En automne 2016, le Parlement a cependant décidé d'assouplir de manière contrôlée le principe de territorialité. Dès le 1^{er} janvier 2018, la coopération transfrontalière dans le domaine de la santé est établie durablement. Les projets pilotes actuellement menés dans les régions de Bâle/Lörrach et de Saint-Gall/Liechtenstein par les cantons et les assureurs-maladie sont maintenus à long terme. Les cantons ont la possibilité de déposer des demandes d'autorisation pour de nouveaux programmes de coopération transfrontalière dans les zones proches de la frontière.

Le Conseil fédéral et l'OFSP sont tout à fait conscients du problème de l'évolution des coûts dans l'assurance-maladie et de la charge financière que cela représente pour les ménages. Nous pouvons vous assurer que la maîtrise des coûts constitue l'un des objectifs

clés de la stratégie Santé 2020 du Conseil fédéral. Ce dernier a déjà pris toute une série de mesures qui ont permis d'économiser plusieurs centaines de millions de francs par an, et en a lancé d'autres.

Par ailleurs, nous vous précisons que le Département fédéral de l'intérieur a mis sur pied un groupe d'experts internationaux chargé d'élaborer de nouvelles mesures de maîtrise des coûts. Ce groupe a été chargé d'évaluer les pratiques d'autres pays européens pour maîtriser le volume et le coût des prestations, et d'élaborer des propositions pour la Suisse. Le remboursement des médicaments achetés de sa propre initiative à l'étranger figure parmi les 38 mesures proposées par les experts.

Le Conseil fédéral va intensifier les efforts visant à maîtriser les coûts dans le domaine de la santé en s'appuyant sur le rapport du groupe international d'experts. Il a donc chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de présenter des propositions pour les nouvelles mesures à mettre en œuvre.

[...]

Par décision du 29 janvier 2018, Assura a rejeté l'opposition formée par l'assuré.

B. a) Par acte du 28 février 2018, X. _____ a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et pris les conclusions suivantes :

- 1) Admettre le présent recours
- 2) Ordonner à ASSURA de me régler le montant de la facture de Fr 11.40 pour le médicament en cause
- 3) Informer le Conseil fédéral et les Chambres fédérales de la nécessité de se conformer, de manière générale, à la Constitution, à son essence et à ses buts, et ceci sans atermoiements.

A son avis, en plaçant le principe de territorialité au-dessus de celui d'économicité, la position de l'OFSP, sur laquelle se fondait Assura, violait les art. 5 al. 3 et 36 al. 4 Cst.

b) Dans sa réponse du 16 avril 2018, Assura a conclu au rejet du recours, reprenant en substance les développements exposés au cours de la procédure administrative.

c) Dans ses déterminations complémentaires du 3 mai 2018, X. _____ a requis la tenue d'une audience de débats publics.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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

c) Au vu de la valeur litigieuse du cas d'espèce, inférieure à 30'000 fr., un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétent pour statuer en qualité de juge unique (art. 93 let. a et 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur la prise en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, d'une boîte (1kg) de F. _____[®] acquise pour le prix de 9 € 86 (soit 11 fr. 40) auprès d'un fournisseur de prestations situé en France.

3. **a)** Aux termes de l'art. 24 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux art. 25 à 31

de cette même loi, en tenant compte des conditions prévues aux art. 32 à 34 LAMal.

b) Selon l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Sont notamment compris dans ces prestations les analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques prescrits par un médecin ou, dans les limites fixées par le Conseil fédéral, par un chiropraticien (art. 25 al. 2 let. b LAMal).

c) L'art. 32 al. 1 LAMal précise que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 de cette loi doivent être efficaces, appropriées et économiques. Une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 159 consid. 5c/aa). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (ATF 127 V 138 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale : lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 95 consid. 4a). Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 138 consid. 5).

4. a) L'assurance obligatoire des soins, telle qu'elle est actuellement conçue, n'autorise pas la prise en charge par les assureurs de médicaments achetés à l'étranger. Le système de l'assurance-maladie sociale repose en effet sur le principe de la territorialité, selon lequel ne sont prises en charge que les prestations fournies en Suisse. Ce principe, qui régissait déjà l'étendue des prestations sous l'empire de l'ancienne loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie et accidents (LAMA), vaut

également en ce qui concerne la LAMal (ATF 128 V 75 consid. 1a et 3b, lequel se réfère au Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, FF 1992 I 144 ; voir également GEBHARD EUGSTER, *Krankenversicherung*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungs-recht [SBVR]*, Soziale Sicherheit, 3^e éd, Bâle 2016, p. 575 n° 542).

b) Aux termes de l'art. 34 al. 2, 1^{re} phrase, LAMal, le Conseil fédéral peut toutefois décider de la prise en charge, par l'assurance obligatoire des soins, des coûts des prestations prévues aux art. 25 al. 2 ou 29 LAMal fournies à l'étranger pour des raisons médicales. Par « raison médicale », il faut entendre soit des cas d'urgence, soit des cas dans lesquels il n'y a pas en Suisse l'équivalent de la prestation à fournir (ATF 128 V 75 consid. 1b ; TFA K 65/03 du 5 août 2003 consid. 2.1). Faisant usage de cette délégation de compétence, l'autorité exécutive a édicté l'art. 36 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie ; RS 832.102), intitulé « Prestations à l'étranger ».

c) Selon l'al. 1 de cette dernière disposition, le Département fédéral de l'intérieur (ci-après : le DFI) désigne, après avoir consulté la commission compétente, les prestations prévues aux art. 25 al. 2 et 29 LAMal dont les coûts occasionnés à l'étranger sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins lorsqu'elles ne peuvent être fournies en Suisse (une liste de ces prestations n'a cependant pas été établie ; ATF 131 V 271 consid. 3.1 ; ATF 128 V 75). Une exception au principe de la territorialité selon l'art. 36 al. 1 OAMal en corrélation avec l'art. 34 al. 2 LAMal n'est admissible que dans deux éventualités. Ou bien il n'existe aucune possibilité de traitement de la maladie en Suisse, ou bien il est établi, dans un cas particulier, qu'une mesure thérapeutique en Suisse, par rapport à une alternative de traitement à l'étranger, comporte pour le patient des risques importants et notablement plus élevés. Il s'agira, en règle ordinaire, des traitements qui requièrent une technique hautement spécialisée ou de traitements complexes de maladies rares pour lesquelles, en raison précisément de cette rareté, on ne dispose pas en Suisse d'une expérience diagnostique ou thérapeutique suffisante. En

revanche, quand des traitements appropriés sont couramment pratiqués en Suisse et qu'ils correspondent à des protocoles largement reconnus, l'assuré n'a pas droit à la prise en charge d'un traitement à l'étranger en vertu de l'art. 34 al. 2 LAMal. C'est pourquoi les avantages minimes, difficiles à estimer ou encore contestés d'une prestation fournie à l'étranger, ne constituent pas des raisons médicales au sens de cette disposition ; il en va de même du fait qu'une clinique à l'étranger dispose d'une plus grande expérience dans le domaine considéré (ATF 134 V 330 consid. 2.3 ; ATF 131 V 271 consid. 3.2 ; TF 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.1). Une interprétation stricte des raisons médicales doit être de mise (TF 9C_566/2010 du 25 février 2011 consid. 3 et les références citées).

d) Aux termes de l'art. 36 al. 2 OAMal, l'assurance obligatoire des soins prend également en charge le coût des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré, qui séjourne temporairement à l'étranger, a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement. Ce qui est déterminant, c'est que l'assuré ait subitement besoin et de manière imprévue d'un traitement à l'étranger. Il faut que des raisons médicales s'opposent à un report du traitement et qu'un retour en Suisse apparaisse inapproprié, cette condition s'examinant sous l'angle de la proportionnalité en tenant compte également d'aspects non médicaux, tel que les coûts du retour en comparaison des coûts du traitement (TF 9C_35/2010 du 28 mai 2010 consid. 3 ; 9C_11/2007 du 4 mars 2008 consid. 3.2 et les références citées ; TFA K 24/04 du 20 avril 2005 consid. 4).

5. De ce qui précède, il ressort que le législateur a clairement exprimé sa volonté de faire reposer le système de l'assurance-maladie sociale sur le principe de la territorialité. Sous réserve des exceptions expressément mentionnées dans la loi – auxquelles la situation du recourant ne saurait être assimilée –, la prise en charge de prestations délivrées à l'étranger n'est pas autorisée. Autrement dit, l'intimée n'a pas

violé la LAMal et ses ordonnances en refusant de rembourser au recourant le prix du médicament qu'il a acquis en France.

6. Cela étant constaté, le recourant soutient, dans une critique plus générale du système, que les dispositions de la LAMal et de ses ordonnances violent l'essence des droits fondamentaux constitutionnels.

a) En premier lieu, il convient de rappeler que l'art. 190 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) oblige les autorités judiciaires à appliquer les lois fédérales. Elles ne sont pas habilitées à en contrôler la constitutionnalité. Elles peuvent tout au plus procéder à une interprétation conforme à la Constitution d'une loi fédérale, si les méthodes ordinaires d'interprétation laissent subsister un doute sur son sens (ATF 129 II 249 consid. 5.4 et les références citées). L'interprétation conforme à la Constitution trouve toutefois ses limites lorsque le texte et le sens de la disposition légale sont absolument clairs, quand bien même ils seraient contraires à la Constitution (ATF 131 II 710 consid. 4.1). Or, comme on l'a vu, il ne fait aucun doute que le législateur fédéral a souhaité inscrire dans la loi le principe de territorialité. Les autorités judiciaires ne sont par conséquent pas habilitées à s'écarter de ce principe.

b) Au demeurant, la Cour de céans peine, à la lumière de l'argumentation développée par le recourant à l'appui de son recours, à saisir lequel, parmi les droits fondamentaux mentionnés aux art. 7 à 36 Cst., serait dans le cas d'espèce atteint dans sa substance.

aa) En tant que le recourant prétend, en se référant au préambule de la Constitution fédérale, que le refus de remboursement constitue une attaque à l'encontre des membres les plus faibles de notre société, on peut éventuellement en déduire qu'il invoque la dignité humaine (art. 7 Cst), la protection contre l'arbitraire (art. 9 Cst.), voire le droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse (art. 12 Cst.). Il n'est toutefois pas nécessaire de trancher cette question en détail. On ne voit en effet pas très bien en quoi le fait que l'assurance obligatoire des

soins refuse de prendre en charge les médicaments achetés à l'étranger violerait l'un ou l'autre des droits fondamentaux précités. Il suffit en effet de constater que l'accès aux soins des assurés n'est en aucune façon limité par un tel refus, quand bien même ils seraient de condition économique modeste. Il y a lieu de relever, d'une part, que les médicaments prescrits par un médecin sont en tout état de cause remboursés, dès lors qu'ils sont achetés en Suisse, et, d'autre part, que les assurés de condition économique modeste, pour qui le paiement des primes constitue une charge trop lourde, peuvent bénéficier d'une réduction de leurs primes accordée par les cantons (cf. art. 65 LAMal).

bb) Le recourant prétend également que le refus de rembourser les médicaments achetés à l'étranger porterait atteinte à la confiance que les citoyens sont en droit d'avoir à l'égard de leurs autorités. Aux termes de l'art. 5 al. 3 Cst., les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir de manière conforme aux règles de la bonne foi. Cela implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 136 I 254 consid. 5.2 et les références citées). De ce principe général découle notamment le droit fondamental du particulier à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec l'Etat, consacré à l'art. 9 *in fine* Cst. (ATF 138 I 49 consid. 8.3.1 et les références citées). Le principe de la bonne foi protège le citoyen, à certaines conditions, dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, notamment lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration et qu'il a pris sur cette base des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice (ATF 139 V 21 consid. 3.2 ; 137 I 69 consid. 2.5.1). En l'occurrence, il ne ressort pas du dossier que le recourant aurait reçu des promesses ou des garanties l'assurant explicitement que les médicaments dont il ferait l'acquisition à l'étranger lui seraient remboursés. Le recourant ne le prétend d'ailleurs pas. Pour ce motif déjà, il ne saurait se prévaloir du principe de la bonne foi.

c) Sur le vu des considérations développées ci-dessus, il n'y a pas lieu de s'écarter de la décision entreprise, dès lors qu'elle applique

correctement le droit fédéral. Il n'en demeure pas moins que le recourant a mis en évidence que le médicament F. _____® coûte en Suisse plus de quatre fois plus cher qu'en France. Le point de savoir si l'application stricte du principe de territorialité est encore opportune à la lumière de la différence notoire des prix des médicaments entre la Suisse et l'étranger et de l'augmentation constante des coûts de la santé ne peut pas être tranché par les autorités judiciaires, lesquelles n'en n'ont pas la compétence. Il appartient au législateur fédéral, à qui la compétence revient de légiférer sur l'assurance-maladie (art. 117 al. 1 Cst.), d'examiner cette question et, le cas échéant, de proposer des solutions assurant la maîtrise à long terme des coûts de la santé.

7. Au surplus, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre de débats publics.

a) L'art. 30 al. 3 Cst., selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 § 1 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101), lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (cf. ATF 128 I 288 consid. 2). L'art. 6 § 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. L'obligation d'organiser des débats publics au sens de cette disposition suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable. Une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle, à l'interrogatoire des parties, à l'audition de témoins ou à une inspection locale) ne suffit pas à fonder une telle obligation (cf. ATF 122 V 47 consid. 2c et 3a). Saisi d'une demande tendant à la mise en œuvre de débats publics, le juge cantonal doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 § 1 seconde phrase CEDH, lorsque la demande est abusive (chicanière ou dilatoire), lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au

contraire, manifestement bien fondé ou lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (cf. ATF 122 V 47 consid. 3b).

b) Tout au long de la procédure administrative, le recourant a bénéficié d'explications claires et détaillées – fournies aussi bien par l'intimée que par l'OFSP – au sujet du contexte légal et des contraintes territoriales contenues dans la LAMal. Le recours déposé devant la Cour de céans était par conséquent totalement dépourvu de chance de succès, ce que le recourant ne pouvait ignorer. Compte tenu de ces éléments, il convient de considérer la requête tendant à la mise en œuvre de débats publics comme présentant clairement un caractère abusif.

8. a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 29 janvier 2018 par Assura-Basis SA est confirmée.

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 :

- X. _____,
- Assura-Basis SA,
- 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 :