

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 mai 2023

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

A.W._____, à [...], recourant, représenté par **B.W.**_____, à [...],

et

J._____, à [...], intimée.

Art. 94 al. 1 let. d LPA-VD

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

Vu l'écriture datée du 21 mars 2023 par laquelle A.W. _____ (ci-après : le recourant), représenté par sa mère B.W. _____, conteste en substance le fait que, malgré la résiliation de son contrat d'assurance pour soins obligatoire auprès de J. _____ (ci-après : l'intimée) pour le 31 décembre 2022, celle-ci refuse de le libérer de son obligation de s'acquitter de ses primes d'assurance-maladie au motif qu'il aurait encore des arriérés de paiement, ce qu'il réfute, arguant que dits arriérés datent de l'époque où il était mineur et que sa mère fait encore l'objet de poursuites pour ceux-ci,

vu l'ordonnance de la juge instructrice du 4 avril 2023 impartissant au recourant un délai de dix jours dès réception pour produire la décision contre laquelle il a déclaré former recours ainsi que l'enveloppe qui la contenait, en l'informant qu'à défaut son recours serait réputé retiré ou déclaré irrecevable,

vu le courrier du recourant du 13 avril 2023 confirmant qu'il conteste la décision de l'intimée refusant de le « laisser partir » auprès « d'une autre assurance-maladie » au motif qu'il aurait des arriérés de factures de l'époque où il était mineur alors que celles-ci étaient libellées au nom de sa mère,

vu la production par l'intimée du dossier du recourant le 17 mai 2023, à la demande de la juge instructrice,

vu les pièces figurant au dossier ;

attendu que, selon l'art. 56 al. 1^{er} 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 831.10), seules

les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours devant le Tribunal de céans,

qu'en vertu de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition,

qu'en l'espèce, il apparaît que le recourant conteste le fait que, malgré la résiliation de son contrat d'assurance-maladie obligatoire auprès de l'intimée pour le 31 décembre 2022, celle-ci refuse de le libérer de son obligation de s'acquitter de ses primes sous prétexte qu'il aurait encore des arriérés de paiement, ce qu'il réfute, arguant que dits arriérés datent de l'époque où il était mineur et que sa mère fait encore l'objet de poursuites pour ceux-ci,

que le recourant n'a toutefois pas produit de décision formelle que l'intimée lui aurait adressée, dans laquelle elle refuserait de le libérer de son obligation de s'acquitter de ses primes d'assurance-maladie, mais un simple courrier de confirmation de résiliation du 5 décembre 2022 dans lequel elle indique que la résiliation de l'assurance obligatoire des soins ne deviendra effective que s'il ne subsiste aucun arriéré de paiement au moment où le contrat prendra fin,

que le dossier produit par l'intimée ne contient pas non plus de décision formelle relative au refus de celle-ci de libérer le recourant de son obligation de s'acquitter de ses primes d'assurance-maladie au-delà du 31 décembre 2022, mais de simples courriers des 24 janvier et 17 février 2023 dans lesquels elle expose que la demande de résiliation du recourant ne peut pas encore être prise en compte, un changement au titre de l'assurance obligatoire des soins n'étant possible que si toutes les factures ont été payées, ce qui ne serait pas son cas, que sa résiliation n'est par conséquent pas valable et que s'il souhaite toujours changer d'assureur, il devra envoyer une nouvelle lettre de résiliation pour la prochaine échéance,

que cela étant, il y a lieu de considérer que l'écriture du 21 mars 2023 est irrecevable, car prématurée faute de décision susceptible de recours (art. 49 al. 1 et 3 et 56 LPGA ; 69 al. 1 LAI),

que si le recourant entend contester le refus de l'intimée de tenir compte de la résiliation de son contrat d'assurance pour les soins obligatoires pour le 31 décembre 2022, et en particulier de le libérer de son obligation de s'acquitter des primes d'assurance à compter du 1^{er} janvier 2023, il lui appartient de réclamer à l'intimée une décision formelle sur ce point ;

attendu qu'une décision d'irrecevabilité doit par conséquent être rendue conformément à la procédure de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 ; BLV 173.36), compétence que l'art. 94 al. 1 let. d LPA-VD attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let f^{bis} LPGA), ni d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA, 91 LPA-VD applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

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

- 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.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B.W._____, à [...] (pour le recourant),
- J._____, à [...],
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :