

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 avril 2018

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

M._____, à Lausanne, recourante,

et

S._____, à Berne, intimée.

Art. 82 LPA-VD

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

Vu la proposition d'assurance complétée le 16 novembre 2017 par M. _____ (ci-après également : l'assurée) sur papier à en-tête de S. _____, selon laquelle elle sollicitait son affiliation à C. _____ (membre du groupe S. _____) selon la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) à compter du 1^{er} janvier 2018, son assurance étant alors I. _____ (membre du [...]),

vu le courrier de S. _____ du 15 décembre 2017 à l'assurée, intitulé « attestation d'affiliation », lui confirmant sa protection d'assurance pour l'assurance obligatoire des soins au 1^{er} janvier 2018,

vu le courrier d'I. _____ à C. _____ du 23 janvier 2018, selon lequel aucune demande de résiliation ne lui était parvenue à ce jour, si bien que l'affiliation de l'assurée demeurait maintenue auprès d'I. _____,

vu le courriel de l'assurée à S. _____ du 2 février 2018, déplorant que la résiliation auprès de son « assurance actuelle » n'ait pas été faite, et demandant que la prime versée en janvier 2018 lui soit remboursée,

vu le courriel d'une juriste de W. _____ à l'assurée du même jour, à la teneur suivante : *« Il n'y avait pas de lettre de résiliation en faveur du [...] avec la proposition reçue de votre part. Nous n'avons donc pas pu envoyer de demande de résiliation au [...]. L'annulation de votre contrat est en cours de traitement »*,

vu la correspondance adressée le 12 février 2018 par M. _____ à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, intitulée « signalement », par laquelle elle a expliqué que tout attestait que son dossier auprès de S. _____ était complet, et qu'elle n'avait appris que trois mois plus tard que des documents manquaient, contrairement à ce qui lui avait été dit, estimant que S. _____ avait abusé de ses droits et

transmis des informations erronées ayant conduit à sa double affiliation ; elle a précisé avoir versé sa première prime le 26 janvier 2018 [réd. : à S._____], et être restée sans nouvelle de sa demande de remboursement,

vu le courrier du juge instructeur à l'assurée du 14 février 2018, à teneur duquel il lui a été demandé de compléter son acte de recours, en fournissant le cas échéant une copie de la décision attaquée et en précisant en quoi elle la critiquait, ou en indiquant l'autorité qui refusait de statuer et les motifs pour lesquels ce retard serait injustifié,

vu la correspondance de l'assurée du 26 février 2018, par laquelle elle a demandé que S._____ lui rembourse les 303 fr. qu'elle avait versés en se croyant affiliée auprès de cette assurance,

vu l'écriture de S._____ du 14 mars 2018, à teneur de laquelle celle-ci a conclu principalement à l'irrecevabilité du recours, et subsidiairement à son rejet, faute de légitimation passive, l'assurée ne bénéficiant d'aucune couverture selon la LAMal auprès de C._____ et aucune reddition (sic) de décision n'ayant été demandée,

vu les pièces du dossier ;

attendu que 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 (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie] ; RS 832.10),

que selon l'art. 56 al. 2 LPGA applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition,

que le recours doit être interjeté devant le tribunal qui serait compétent pour statuer sur un recours contre la décision attendue (ATF 130 V 90),

que peut interjeter le recours celui qui disposerait d'un intérêt digne de protection à recourir contre cette décision (ATF 133 V 188 consid. 3.2, 4 et 5),

attendu qu'en l'espèce, l'assurée n'a invoqué aucun déni de justice, ni n'a demandé à S._____ de rendre une décision relative au remboursement de la prime qu'elle allègue avoir payée pour le mois de janvier 2018 se croyant assurée auprès de C._____,

qu'ainsi, un recours pour déni de justice est irrecevable,

attendu que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA),

que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce toutefois, aucune décision ni décision sur opposition n'a été rendue, ce dont l'assurée ne disconvient pas,

que pour ce motif également, le recours est irrecevable,

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

que la procédure prévue par l'art. 82 LPA-VD est applicable en l'espèce,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] ; art. 55, 91 et 99 LPA-VD),

que le recours étant manifestement irrecevable, et sa valeur litigieuse quoi qu'il en soit inférieure à 30'000 fr., la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a et d 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, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA).

**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 de justice, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- M. _____,
- S. _____,
- 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 :