

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 4 février 2011

Présidence de Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

C._____, à Rennaz, recourante,

et

L._____ **SA**, à Martigny, intimée.

Art. 61 let. b LPGA; art. 27 al. 4 et 5 LPA-VD

E n f a i t :

Par décision du 9 août 2010, L. _____ SA (ci-après: l'assureur) a maintenu l'affiliation de C. _____ (ci-après: l'assurée) auprès de sa caisse pour l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2010, en précisant qu'une éventuelle résiliation ne pouvait, sous respect de plusieurs conditions cumulatives, intervenir avant le 31 décembre 2010.

Cette décision a été refusée par l'assurée, qui a implicitement formé opposition le 6 septembre 2010.

Par décision sur opposition datée du 5 novembre 2010, l'assureur a confirmé sa position, expliquant notamment que l'assurée n'avait pas produit de résiliation dans le délai légal de trois mois (art. 94 al. 2 OAMal [ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102]) ni une preuve d'affiliation auprès d'un autre assureur, puis répétant qu'une éventuelle résiliation ne pouvait de toute façon pas intervenir avant le 31 décembre 2010.

Le 1^{er} décembre 2010, l'assurée a adressé à l'assureur un formulaire de résiliation d'assurance-maladie de la compagnie L. _____ SA en sa faveur notamment, avec la mention manuscrite "confirmation du 31.12.2009" et indiquant que l'assureur avait reçu un envoi recommandé au mois d'octobre ainsi que plusieurs écritures au long de l'année 2009.

Dans un courrier du 12 janvier 2011, l'assureur a transmis l'acte du 1^{er} décembre 2010 de l'assurée à la Cour de céans, en tant qu'objet de sa compétence, ainsi que le dossier relatif à son litige avec l'assurée.

Par courrier du 19 janvier 2011, la juge instructeur a imparti à l'assurée un délai au 9 février 2011 pour indiquer si cette dernière entendait recourir contre la décision sur opposition du 5 novembre 2010 et, dans l'affirmative, l'a informée que l'acte déposé le 1^{er} décembre 2010

ne respectait pas les exigences de formes prévues à l'art. 79 LPA-VD (loi cantonale vaudoise sur la procédure administrative, RSV 173.36). Dans ce même délai, non prolongeable, l'assurée a été invitée à compléter son acte du 1^{er} décembre 2010 en indiquant ce qu'elle demandait, en quoi elle critiquait la décision attaquée et en précisant les motifs pour lesquels elle entendait attaquer cette décision. Sans réponse dans le délai imparti, l'assurée a été rendue attentive au fait que son recours allait être réputé retiré.

Le 21 janvier 2011, l'assurée fait suite au courrier que lui a adressé la juge instructeur, expliquant notamment ce qui suit:

"Suite à votre lettre du 19 janvier 2011 [...] je peux vous formuler la confirmation de mes plaintes et de mon opposition au L. _____ SA. [...]"

Les motifs de l'opposition: résiliation. Le non respect du droit de ma liberté à modifier et changer ma franchise. Leur refus de mon droit à un entretien et à rencontrer un responsable pour baisser ma franchise. [...]"

Je réclame la réparation de leurs erreurs, la prise en charge par [l'assureur] des frais occasionnés et provoqués dans le but de me faire passer pour un mauvais payeur et nuire à mon intégrité. [...]"

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 (art. 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 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, l'acte du 1^{er} décembre 2010 a été interjeté en temps utile contre la décision sur opposition du 5 novembre 2010 de L. _____ SA.

b) Selon l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté. En droit vaudois, l'art. 79 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise sur la procédure administrative, RSV 173.36) prévoit que l'acte de recours doit être signé et indiquer les conclusions et motifs du recours.

En matière de forme de la procédure, l'art. 27 LPA-VD prévoit que l'autorité renvoie les écrits peu clairs, incomplets, prolixes, inconvenants ou qui ne satisfont pas aux conditions de forme posées par la loi (al. 4). Elle impartit un bref délai à leurs auteurs pour les corriger. Les écrits qui ne sont pas produits à nouveau dans ce délai, ou dont les vices ne sont pas corrigés, sont réputés retirés. L'autorité informe les auteurs de ces conséquences (al. 5).

Selon la jurisprudence rendue en matière d'assurances sociales, si le juge qui est saisi d'un recours ne doit pas se montrer strict lorsqu'il apprécie la forme et le contenu de l'acte de recours, l'intéressé doit néanmoins manifester clairement et par écrit sa volonté d'en obtenir la modification; à défaut, l'écriture qu'il produit ne peut être considérée comme une déclaration de recours (ATF 116 V 356 c. 2b; TFA I 501/02 du 28 janvier 2003 c. 2.1).

Il suffit que le mémoire de recours permette de discerner sur quels points et pour quelles raisons la décision attaquée est critiquée; si la motivation ne doit pas nécessairement être juridiquement exacte, il convient qu'elle soit liée aux faits («sachbezogen») sur lesquels repose la décision entreprise; ce lien avec l'état de fait est une condition de recevabilité du recours. En d'autres termes, dans sa motivation, le recourant doit au moins faire valoir ce qu'il demande et indiquer sur quel état de fait il s'appuie (ATF 130 I 320 c. 1.3.1 et les références citées; TFA H 144/06 du 19 décembre 2006 c. 2.1).

c) Dans son acte du 1^{er} décembre 2010, la recourante a adressé un formulaire de résiliation d'assurance-maladie en sa faveur notamment, avec la mention manuscrite "confirmation du 31.12.2009". Elle a indiqué que l'assureur avait reçu un envoi recommandé au mois d'octobre ainsi que plusieurs écritures au cours de l'année 2009. Dans son courrier du 21 janvier 2011, confus et relativement peu structuré, l'assurée précise la "confirmation de [s]es plaintes et de [s]on opposition" à L. _____ SA. S'agissant des motifs, elle se réfère à une "résiliation" et indique notamment "le non respect du droit de [s]a liberté à modifier et changer [s]a franchise", ajoutant des arguments de nature polémique selon lesquels, en résumé, elle n'aurait prétendument pas été traitée avec respect de la part de l'assureur. Elle réclame la réparation des erreurs de l'assureur et la prise en charge de ce dernier des frais occasionnés et provoqués dans le but de la "faire passer pour un mauvais payeur et nuire à [s]on intégrité".

Malgré l'injonction qui lui a été faite par courrier du 19 janvier 2011 de la juge instructeur, l'acte déposé par la recourante et son complément du 21 janvier 2011 ne respectent pas les conditions de forme prévues par les art. 61 let. b LPGA et 79 al. 1 LPA-VD. En effet, les conclusions ne sont pas claires en ce sens qu'il n'est pas possible de déterminer ce qu'elle demande. Quant aux arguments présentés, confus et présentant parfois un caractère pour le moins polémique, ils ne permettent pas de discerner en quoi la décision attaquée devrait, selon l'assurée, être modifiée. Au demeurant, quand bien même l'intention de la recourante est décelable, elle n'a pas manifesté clairement son intention de recourir contre la décision sur opposition du 5 novembre 2010. En outre, l'assurée a été dûment rendue attentive au fait que son recours risquait d'être écarté.

2. Il s'ensuit que le recours doit être déclaré irrecevable. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer des dépens (art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I. Le recours est irrecevable.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

La décision qui précède est notifiée à :

- C. _____
- L. _____ SA
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

La présente décision 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).

Le greffier :

