

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 mars 2021

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant,

et

T._____, à [...], intimée.

Art. 49 al. 1 et 51 LPGA

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

Vu le courrier du 1^{er} novembre 2020 adressé par J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) à T._____ (ci-après : T._____ ou l'intimée), confirmant la résiliation de son contrat d'assurance-maladie à fin décembre 2020,

vu le courrier du 5 novembre 2020 de T._____ portant l'entête « Sortie de T._____ » indiquant notamment que le changement d'assurance n'était possible que si tous les paiements en souffrance (primes, participations aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite) ont été acquittés à fin décembre 2020 (art. 64a al. 6 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]),

vu le courrier du 4 février 2021 de T._____ intitulé « Maintien de l'assurance chez T._____ en raison de montants impayés », constatant que l'assuré avait encore des paiements en souffrance au 31 décembre 2021 [recte : 2020] et confirmant le maintien de son assurance obligatoire des soins auprès de leur caisse,

vu l'absence d'indication de voies de droit dans ce courrier,

vu l'acte du 20 février 2021, par lequel J._____ a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cet envoi, contestant le maintien de son contrat d'assurance-maladie auprès de T._____, dès lors que le montant de 1'174 fr. réclamé et correspondant à la prime de juillet 2019 « n'existe pas sur les factures 2019 » ;

attendu que selon l'art. 49 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord,

qu'en cas de désaccord avec la décision rendue, l'assuré peut former opposition, dans les trente jours, auprès de l'assureur qui a statué (art. 52 al. 1 LPGA),

que 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 (art. 56 al. 1 LPGA),

que le Tribunal fédéral semble ne retenir l'existence d'une décision au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA que lorsque la prise de position de l'autorité est désignée comme telle ou qu'elle indique par quel moyen de droit elle peut être contestée (ATF 134 V 145 consid. 3.2 et la référence citée ; Valérie Défago Gaudin in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 10 ad art. 49 LPGA),

que les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 LPGA peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (art. 51 al. 1 LPGA),

que si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (art. 51 al. 2 LPGA),

qu'en matière d'assurance-maladie obligatoire, les prestations d'assurance sont allouées selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA (art. 80 al. 1 LAMal),

que cette règle, qui s'applique également, en dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA, aux prestations importantes (art. 80 al. 2 LAMal), ne modifie ni l'obligation de l'assureur-maladie de rendre une décision par écrit en cas de désaccord de l'assuré (prévue par l'art. 49 al. 1 LPGA), ni le droit de celui-ci d'exiger qu'une décision soit rendue, en vertu de l'art. 51 al. 2 LPGA (ATF 133 V 188 consid. 3.3) ;

attendu qu'en l'espèce, l'envoi de l'intimée du 4 février 2021 n'est pas une décision sur opposition sujette à recours, mais un acte rendu selon la procédure simplifiée de l'art. 51 al. 1 LPGA,

que le recours formé devant la Cour de céans s'avère dès lors prématuré, l'assuré devant d'abord procéder en la forme prévue par l'art. 51 al. 2 LPGA, soit en exigeant de T. _____ qu'une décision soit rendue conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA,

que le recours est ainsi manifestement irrecevable,

qu'une décision d'irrecevabilité doit par conséquent être rendue conformément à la procédure de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; 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,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est irrecevable.
- II. 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 :

- M. J. _____,
- T. _____,
- 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 :