

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 octobre 2015

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Thalmann et M. Neu, juges
Greffière : Mme Rossi

Cause introduite par :

C. _____, à Lausanne, recourante.

Art. 61 let. b LPGA ; 27 al. 5, 79 al. 1 et 82 LPA-VD.

Considérant en fait et en droit :

que le 2 septembre 2015, C. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un courrier concernant une « opposition à [s]on ancien assureur »,

qu'elle y expose avoir quitté la Suisse en 2008, pour aller chez sa belle-famille en Italie, et avoir «fai[t] le nécessaire auprès du [...] » en lui écrivant une lettre qui expliquait sa situation,

que la recourante ajoute : « Mais rien à faire, on est en 2015 et il m[e] harcèle encore j'ai une assurance et je veux rien à faire avec [...] et je désespère après leur écrire leur renvoyer les factures e[tc]. Je fais appel à vous pour tranch[er] »,

qu'elle n'a produit aucune décision ni pièce en annexe à son écriture,

que par ordonnance du 4 septembre 2015, notifiée le 8 septembre 2015, le Tribunal a imparti à la recourante un délai de dix jours dès réception pour produire la décision litigieuse et pour compléter son recours en indiquant ce qu'elle demandait, en quoi elle critiquait la décision entreprise, ainsi que les motifs pour lesquels elle attaquait cette décision,

que l'attention de la recourante a été attirée sur le fait que, sans réponse de sa part dans le délai fixé, le recours serait réputé retiré,

que la recourante n'a pas réagi dans le délai utile,

que conformément à l'art. 79 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ;

RSV 173.36), l'acte de recours doit être signé et indiquer les conclusions et motifs du recours,

que la décision attaquée doit être jointe au recours,
que si le recours ne remplit pas ces exigences, le Tribunal impartit un bref délai au recourant pour le compléter, en l'avertissant qu'à défaut, le recours sera réputé retiré (art. 27 al. 5 LPA-VD),

que nonobstant les termes de cette disposition, le non-respect des exigences de forme posées par l'art. 79 al. 1 LPA-VD constitue en réalité un motif de constater l'irrecevabilité du recours (cf. ATF 137 I 161 consid. 4.2.3),

qu'en l'espèce, la recourante n'a pas produit la décision contestée, dont elle ne donne aucun numéro de référence, se limitant à préciser qu'elle a été rendue par son « ancien assureur », à savoir « [...] » ou « [...] »,

que s'agissant de l'objet du recours, on comprend tout au plus, à la lecture de celui-ci, que la recourante conteste probablement des factures de primes que lui a adressées B._____ SA ou l'une des assurances-maladie membre de l'association [...],

qu'au vu de la désignation inexistante de la décision litigieuse, de la dénomination très vague de l'assurance qui l'a rendue, ainsi que de l'absence de réaction de la recourante à l'ordonnance du Tribunal du 4 septembre 2015 malgré son obligation de collaborer (cf. art. 61 let. b et c LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), il n'appartient pas à la Cour de céans d'entreprendre d'autres démarches pour se procurer la décision attaquée et rechercher l'auteur de celle-ci,

que, pour ce motif déjà, le recours doit être déclaré irrecevable,

qu'au demeurant, en ce qui concerne la motivation du recours, on comprend que l'assurée n'est vraisemblablement pas d'accord avec le maintien de son affiliation à un assureur-maladie suisse pour la période postérieure à son déménagement en Italie, mais on ignore tout des circonstances dans lesquelles ce déménagement a été entrepris et communiqué à l'assureur concerné,

que, partant, le recours n'est pas suffisamment motivé et les conclusions de la recourante sont insuffisamment claires,

que l'acte de recours ne satisfait donc pas aux exigences de motivation de l'art. 79 al. 1 LPA-VD, de sorte qu'il est, pour ce motif également, irrecevable,

qu'il convient de statuer sans frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA), en procédure simplifiée (art. 82 LPA-VD),

que la recourante, qui n'était pas représentée par un mandataire professionnel et voit par ailleurs son recours déclaré irrecevable, ne peut prétendre à l'allocation de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est irrecevable.

- II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- C. _____,
- 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 :