

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Décision du 22 mars 2013

---

Présidence de M. NEU, juge unique  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.**\_\_\_\_\_, à Aigle, recourant,

et

**CSS ASSURANCE-MALADIE SA**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 61 let. b LPGA; 27 al. 4 et 5, 79 al. 1 LPA-VD**

**En fait et en droit :**

Vu la décision sur opposition rendue le 11 février 2013 par CSS Assurance-maladie SA (ci-après: la caisse ou l'intimée), aux termes de laquelle elle a réclamé à L. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant) le paiement de la somme de 212 fr. correspondant aux primes échues des mois de janvier à août 2012, frais administratifs par 60 fr. et intérêt moratoire à 5% l'an dès le 30 avril 2012 en sus, et prononçant la mainlevée de l'opposition à hauteur de ces montants dans le cadre de la poursuite dirigée contre l'assuré,

vu le recours formé contre cette décision le 6 mars 2013 devant le tribunal de céans par l'assuré, dans lequel celui-ci s'est borné à critiquer le système de l'assurance obligatoire des soins, lui reprochant son caractère inique, sans toutefois indiquer en quoi la somme réclamée ne serait pas due,

vu la lettre adressée le 8 mars 2013 en pli recommandé au recourant, dans laquelle le juge instructeur, tout en prenant acte des reproches adressés par ce dernier à un système auquel il refuse d'adhérer, lui a fait savoir que son écriture du 6 mars 2013 ne satisfaisait pas aux exigences des art. 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) et 79 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), si bien qu'un délai au 18 mars 2013 lui a été imparti conformément à l'art. 27 LPA-VD, afin de régulariser sa procédure en motivant clairement son recours, à défaut de quoi celui-ci serait déclaré irrecevable; dans le même délai, le recourant était invité à renseigner le tribunal de céans quant à sa situation au regard des subsides qui lui sont octroyés par le canton pour les primes d'assurance-maladie, respectivement d'une demande qui pourrait être adressée à l'autorité compétente en la matière afin de reconsidérer sa situation sur ce plan;

vu l'enveloppe contenant cette lettre reçue en retour par le greffe de la juridiction de céans le 22 mars 2013, portant l'indication «Avisé», suivie de la date du 18 mars 2013, ainsi que la mention «non réclamé»;

attendu que, selon la jurisprudence constante, un envoi recommandé qui n'a pas pu être distribué à son destinataire est réputé notifié le dernier jour du délai de garde de sept jours (ATF 134 V 49 consid. 4; 130 III 396 consid. 1.2.3; 127 I 31 consid. 2a/aa);

attendu que, dans sa lettre du 8 mars 2013, le juge instructeur a imparti au recourant un délai échéant au 18 mars 2013 pour se conformer aux exigences légales en matière de motivation du recours,

qu'en l'espèce, le pli recommandé du 8 mars 2013 est revenu en retour au greffe de l'autorité de céans avec la mention «non réclamé» apposée par l'office postal, ainsi que l'indication «Avisé», suivie de la date du 18 mars 2013,

que l'on déduit de ce qui précède que le recourant n'a pas retiré la lettre du 8 mars 2013, de sorte que celle-ci est réputée lui avoir été communiquée le dernier jour du délai de garde de sept jours, soit le 18 mars 2013;

attendu que l'art. 61 let. b LPGA prévoit que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et motifs invoqués, ainsi que les conclusions (première phrase),

que 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 (art. 61 let. b LPGA, deuxième phrase),

que l'art. 79 al. 1 LPA-VD dispose que l'acte de recours doit être signé et indiquer les conclusions et motifs du recours,

qu'en vertu de l'art. 27 al. 4 et 5 LPA-VD, l'autorité renvoie les écrits peu clairs, incomplets, prolixes, inconvenants ou qui ne satisfont pas aux conditions de forme posées par la loi,

qu'elle impartit un bref délai à leurs auteurs pour les corriger, les écrits n'étant pas produits à nouveau dans ce délai, ou dont les vices ne sont pas corrigés, étant réputés retirés,

que l'autorité doit informer les auteurs de ces conséquences;

attendu qu'il ressort de l'écriture du recourant du 6 mars 2013 qu'il entend recourir contre la décision sur opposition rendue le 11 février 2013 par l'intimée, lui réclamant le paiement de primes échues de l'assurance obligatoire des soins, intérêts moratoires et frais en sus,

que le recourant se borne à faire état de critiques d'ordre général et d'une opposition de principe à l'endroit du système de l'assurance obligatoire des soins tel qu'il est pratiqué en Suisse, ce qui le conduit à refuser de s'acquitter du montant réclamé,

qu'en tout état de cause, le recourant n'a pas donné suite à l'injonction que lui a adressée le juge instructeur le 8 mars 2013, si bien qu'il n'est pas possible de déterminer la motivation ni les conclusions de son recours, non plus que de discerner sur quel état de fait il se fonde,

qu'au vu de ce qui précède, on doit constater que l'acte du 6 mars 2013 ne satisfait pas aux conditions posées par les art. 61 let. b LPGA et 79 al. 1 LPA-VD,

que le recourant a été dûment rendu attentif aux exigences découlant de ces dispositions et des conséquences en résultant en cas d'inobservation,

que, dans ces conditions, le recours, réputé retiré, doit être déclaré irrecevable,

que, partant, la cause est rayée du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD attribue au magistrat instructeur statuant en tant que juge unique;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice ni d'allouer de dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est irrecevable.
- II.** La cause est rayée du rôle.
- III.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

La décision qui précède est notifiée à :

- M. L. \_\_\_\_\_,
- CSS Assurance-maladie 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 :