

# **BGer 9C\_700/2025 vom 29. Januar 2026**

Bundesgericht, 2026-01-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_700\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_700_2025)

FR: TF 9C\_700/2025 du 29 janvier 2026

IT: TF 9C\_700/2025 del 29 gennaio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

A. \_\_\_\_\_ est assuré auprès d'ASSURA-Basis SA (ci-après: Assura ou la caisse-maladie) pour l'assurance obligatoire des soins depuis 2001. Par courrier du 9 octobre 2023, l'assuré a indiqué à Assura qu'il résiliait sa police d'assurance au 31 décembre 2023. Le 8 mars 2024, Assura a informé l'assuré que, n'ayant pas reçu l'attestation nécessaire du nouvel assureur, la résiliation de sa police d'assurance pour les soins obligatoires n'avait pas pu être effective; elle lui a transmis un avenant à sa police pour 2024 ainsi qu'un relevé de compte relatifs aux primes dues. Plusieurs procédures de rappel et de sommation ont ensuite eu lieu. Par décision du 28 août 2024, confirmée sur opposition le 7 janvier 2025, décision du 10 décembre 2024, confirmée sur opposition le 6 janvier 2025, puis décision du 11 janvier 2025, confirmée sur opposition le 10 février 2025, Assura a levé les oppositions formées par l'assuré aux commandements de payer dans les poursuites n° xxx, n° xxx et n° xxx, portant respectivement sur les primes de l'assurance obligatoire des soins de janvier à avril 2024, mai et juin 2024, juillet et août 2024, ainsi que sur des frais de rappel, des frais de sommations et des intérêts.

L'assuré a formé recours contre les décisions sur opposition des 6 et 7 janvier, ainsi que contre celle du 10 février 2025. Après avoir joint les causes, la Cour de droit public du Tribunal cantonal de la République et canton de Neuchâtel a rejeté les recours (arrêt du 20 novembre 2025).

Le 10 décembre 2025, la juridiction cantonale a transmis au Tribunal fédéral, comme objet de sa compétence, un courrier de A. \_\_\_\_\_ daté du 30 novembre 2025. Par ordonnance du 16 décembre 2025, le Tribunal fédéral a notamment informé le prénommé qu'il avait la possibilité de remédier aux irrégularités que son écriture semblait présenter (défaut de motivation) avant l'expiration du délai de recours qui ne pouvait être prolongé. Le 26 décembre 2025, l'assuré a fait parvenir au Tribunal fédéral un complément à son recours.

### **E. 2**

Le président de la cour décide en procédure simplifiée de ne pas entrer en matière sur les recours dont la motivation est manifestement insuffisante au sens de l' art. 42 al. 2 LTF ( art. 108 al. 1 let. b LTF ). Selon l' art. 42 LTF , le recours doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve (al. 1) et exposer succinctement en quoi l'acte attaqué est contraire au droit (al. 2). Pour satisfaire à son obligation de motiver, il appartient à la partie recourante de discuter au moins brièvement les considérants de la décision litigieuse et d'expliquer en quoi ceux-ci seraient contraires au droit ( ATF 148 IV 205 consid. 2.6; 142 I 99 consid. 1.7.1 et les références).

### **E. 3**

En l'espèce, les écritures déposées les 30 novembre et 26 décembre 2025 ne contiennent pas de conclusions, ou de conclusions suffisantes, le recourant se contentant en substance de rappeler le déroulement des faits et d'affirmer qu'il a besoin d'un assureur autre qu'Assura, qui n'est "pas rassurante", en se référant notamment au "fonctionnement troublant" de la caisse-maladie et à un "problème de partialité". Ce faisant, l'assuré n'expose pas que et en quoi la juridiction cantonale aurait violé le droit fédéral au sens de l' art. 95 let. a LTF ou constaté les faits de façon manifestement inexacte (ou arbitraire, cf. ATF 134 V 53 consid. 4.3) au sens de l' art. 97 al. 1 LTF , en confirmant les décisions administratives litigieuses. Le recourant ne discute pas, même brièvement, les considérants du jugement qu'il indique attaquer, si bien que sa motivation ne satisfait pas aux exigences de l' art. 42 LTF . Il ne s'en prend en particulier pas à la considération de la juridiction cantonale, selon laquelle pour pouvoir valablement changer d'assureur et ne plus être assuré auprès de l'intimée, il aurait dû fournir à cette dernière une attestation d'assurance du nouvel assureur, ce qu'il n'a pas fait ni ne prétend avoir fait.

#### **E. 4**

Dans la mesure où il ne répond manifestement pas aux exigences de l' art. 42 al. 1 et 2 LTF , le recours doit être déclaré irrecevable selon la procédure simplifiée de l' art. 108 al. 1 let. b LTF . En application de l'art. 66 al. 1, 2e phrase, LTF, il convient de renoncer à la perception des frais judiciaires.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.