

BGer 9C 888/2013 vom 3. Januar 2014

Bundesgericht, 2014-01-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_888_2013

FR: TF 9C 888/2013 du 3 janvier 2014

IT: TF 9C 888/2013 del 3 gennaio 2014

Regeste

Assurance-maladie | Assurance-maladie

Volltext

Bundesgericht II. sozialrechtliche Abteilung 03.01.2014 9C 888/2013 (9C_888/2013)

Tribunal fédéral Iie Cour de droit social 03.01.2014 9C 888/2013 (9C_888/2013) Tribunale

federale II Corte di diritto sociale 03.01.2014 9C 888/2013 (9C_888/2013)

Assurance-maladie | Assurance-maladie

Bundesgericht Tribunal fédéral Tribunale federale Tribunal federal {T 0/2} 9C_888/2013
Arrêt du 3 janvier 2014 Iie Cour de droit social Composition M. le Juge fédéral Meyer, en
qualité de juge unique. Greffier: M. Wagner. Participants à la procédure S._____,
recourant, contre SUPRA Caisse-maladie, chemin des Plaines 2, 1007 Lausanne, intimée.
Objet Assurance-maladie, recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de
Vaud, Cour des assurances sociales, du 4 novembre 2013. Vu: le recours du 2 décembre
2013(timbre postal) contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des
assurances sociales, du 4 novembre 2013, considérant: que selon l' art. 42 al. 1 et 2 LTF, le
recours doit indiquer, entre autres exigences, les conclusions, les motifs et les moyens de
preuve, en exposant succinctement en quoi l'acte attaqué est contraire au droit, que le
recourant ne discute pas le prononcé par la juridiction cantonale de rejet du recours dans la
mesure où il est recevable (ch. I du dispositif du jugement entrepris), à l'encontre duquel il
n'a pris aucune conclusion, que pour satisfaire à l'obligation de motiver, le recourant doit
discuter les motifs de la décision entreprise et indiquer précisément en quoi il estime que
l'autorité précédente a méconnu le droit, de telle sorte qu'on comprenne clairement, à la
lecture de son exposé, quelles règles de droit auraient été, selon lui, transgressées par la
juridiction de première instance (ATF 134 II 244 consid. 2.1 p. 245 s., 134 V 53 consid. 3.3
p. 60), que la juridiction cantonale a constaté que les primes litigieuses, s'élevant à 715 fr.
50 pour les mois de juillet à septembre 2012, étaient dues par le recourant, qui devait
également supporter les frais administratifs qu'il avait occasionnés et les intérêts moratoires
à partir du 1 er août 2012, que le recourant reprend son allégation de première instance,
selon laquelle il a résilié son contrat chez X._____ le 10 mai 2010 avec effet au 30 juin
2010 pour cause d'augmentation de prime et payé intégralement les primes dues jusqu'au 30
juin 2010, et ne discute pas la raison pour laquelle la juridiction cantonale, retenant qu'à ce
moment-là demeurerait à tout le moins impayé un solde de poursuite de 75 fr., a considéré
qu'à juste titre X._____ n'avait pas admis le changement d'assureur au 30 juin 2010 et
que le recourant restait ainsi affilié auprès d'elle jusqu'au 31 décembre 2010, que devant la
Cour de céans, le recourant déclare comme il l'a fait devant la juridiction de première
instance qu'il n'a conclu aucune assurance avec la Caisse-maladie Supra et ne lui est donc
pas affilié, et ne discute pas la raison pour laquelle le premier juge, constatant qu'il n'avait

pas payé l'intégralité des montants dus à X._____ au 31 décembre 2010, a considéré que X._____ était légitimement fondée à refuser le changement d'assureur et que c'était bien auprès de Supra, qui avait repris le patrimoine de X._____, que le recourant avait été automatiquement et valablement affilié dès le 1er janvier 2011, que le recourant allègue, comme il l'a fait devant la juridiction cantonale, que X._____ n'avait pas à transmettre ses données personnelles à Supra, et ne discute pas non plus la raison pour laquelle le premier juge a considéré que le moyen tiré d'une violation des dispositions sur la protection des données sortait de l'objet du litige déterminé par la décision sur opposition du 14 février 2013 et devait être déclaré irrecevable, que l'on ne peut donc pas déduire du recours en quoi les faits ont été constatés par la juridiction cantonale de façon manifestement inexacte - au sens de l' art. 97 al. 1 LTF (insoutenable, voire arbitraire; ATF 136 II 304 consid. 2.4 p. 314; 135 II 145 consid. 8.1 p. 153; 135 III 127 consid. 1.5 p. 130, 397 consid. 1.5 p. 401; 134 V 53 consid. 4.3 p. 62) - ni en quoi l'acte attaqué serait contraire au droit, que, partant, le recours ne répond manifestement pas aux exigences de l' art. 42 al. 1 et 2 LTF , que le recours doit être déclaré irrecevable selon la procédure simplifiée de l' art. 108 al. 1 let. b et al. 2 LTF , qu'en application de l'art. 66 al. 1, 2^{ème} phrase, LTF, il convient de renoncer à la perception des frais judiciaires, vu les circonstances, par ces motifs, le Juge unique prononce: 1. Le recours est irrecevable. 2. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. 3. Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral de la santé publique. Lucerne, le 3 janvier 2014
Au nom de la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral suisse Le Juge unique: Meyer Le Greffier: Wagner

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