

## **BGer K 70/04 vom 29. Juli 2004**

Bundesgericht, 2004-07-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_K\\_70\\_04](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_K_70_04)

FR: TF K 70/04 du 29 juillet 2004

IT: TF K 70/04 del 29 luglio 2004

### **Regeste**

Assurance-maladie

### **Volltext**

Bundesgericht Eidgenössisches Versicherungsgericht 29.07.2004 K 70/04 Tribunal fédéral Tribunal fédéral des assurances 29.07.2004 K 70/04 Tribunale federale Tribunale federale delle assicurazioni 29.07.2004 K 70/04

Assurance-maladie

Eidgenössisches Versicherungsgericht Tribunale federale delle assicurazioni Tribunal federal d'assicuranzas Cour des assurances sociales du Tribunal fédéral Cause {T 7} K 70/04 Arrêt du 29 juillet 2004 Ite Chambre Composition MM. les Juges Borella, Président, Lustenberger et Frésard. Greffière : Mme Berset Parties C. \_\_\_\_\_, recourant, contre Helsana Assurances SA, Droit des sinistres Suisse Romande/Tessin, chemin de la Colline 12, 1000 Lausanne 9, intimée Instance précédente Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne (Jugement du 7 avril 2004) Considérant en fait et en droit: que par acte du 29 décembre 2003, C. \_\_\_\_\_ a recouru devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud contre une décision sur opposition rendue le 12 décembre 2003 par la Caisse-maladie Helsana Assurances S.A. (ci-après : Helsana) et portant sur une créance de cotisations; que constatant que le prénommé avait essentiellement proféré des invectives à l'endroit des collaborateurs de Helsana, la juridiction cantonale l'a invité, le 6 février 2004, à produire la décision attaquée et à dire en quoi il la contestait dans un délai fixé au 25 février 2004; que dans un courrier du 12 mars 2004, l'assuré a réitéré ses critiques à l'égard de Helsana, tout en se déclarant disposé à payer la somme réclamée, au moyen d'acomptes et durant une période de dix ans; que par lettre du 22 mars 2004, la juridiction cantonale a exigé de l'assuré qu'il complète son écriture, en le rendant attentif à la nécessité de prendre des conclusions, d'exposer les faits sur lesquels il fondait ses prétentions et de préciser les motifs pour lesquels la décision entreprise était, à son avis, erronée; qu'un délai au 30 mars 2004 lui était imparti à cet effet; qu'elle l'informait, également, qu'à défaut de compléter le recours conformément à ces exigences, il s'exposait à un refus d'entrer en matière; que dans une lettre du 2 avril 2004, l'assuré a répété qu'il contestait les prétentions d'Helsana et a indiqué qu'il avait déjà «demandé à la cour de trouver les évidences correspondant à leurs demandes, leurs poursuites et leurs factures et de comparer le tout à nouveau avec ce que l'Helsana réclame dans ses demandes»; que par jugement du 7 avril 2004, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a écarté le recours du 29 décembre 2003; que C. \_\_\_\_\_ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement; qu'invité par le Tribunal fédéral des assurances à préciser ses conclusions et à les motiver, le recourant a indiqué qu'il reprochait au premier juge d'avoir écarté son recours au motif qu'il ne l'avait pas présenté «de façon judiciaire»; qu'il demande l'annulation du jugement entrepris en

concluant, principalement, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle procède à l'audition des deux parties et, subsidiairement, à ce que la cour de céans retire leur «pouvoir» aux compagnies d'assurance-maladie; que devant le Tribunal fédéral des assurances, seul doit être examiné le point de savoir si le Tribunal des assurances du canton de Vaud a - à tort ou à raison - déclaré irrecevable le recours dont il était saisi, au motif que divers vices n'avaient pas été réparés dans le délai imparti; qu'en l'espèce, bien que le recours se rapporte pour l'essentiel au fond du litige, il contient une esquisse de motivation topique, de sorte qu'il est recevable ( ATF 123 V 335 ); que la décision litigieuse n'ayant pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal fédéral des assurances doit se borner à examiner si les premiers juges ont violé le droit fédéral, y compris par l'excès ou par l'abus de leur pouvoir d'appréciation, ou si les faits pertinents ont été constatés d'une manière manifestement inexacte ou incomplète, ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure (art. 132 en corrélation avec les art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ ); que selon l' art. 61 LPGA , la procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative et des exigences minimales énumérées sous let. a à i; que l' art. 61 let. b LPGA précise cependant que l'acte de recours devant les juridictions cantonales doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions, sans quoi il convient d'impartir un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté; que l' art. 61 let. b LPGA correspond à l'ancien art. 85 al. 2 let b LAVS (arrêt Z. du 6 mai 2004, H 305/03), de sorte que la jurisprudence rendue à propos de cette dernière norme reste applicable (voir p. ex. ATF 119 V 264 , 118 V 311); que ni l'acte du 29 décembre 2003, ni les écritures complémentaires des 12 mars 2004 et 2 avril 2004 produites par le recourant à la demande du juge instructeur ne remplissent cette exigence minimale telle qu'elle déterminée, en l'espèce, par l' art. 61 let. b LPGA ; qu'en effet, le recourant n'indique nulle part pour quel motif, en réalité, il n'est pas d'accord avec la décision sur opposition de Helsana du 12 décembre 2003; qu'il paraît, au contraire, avoir donné largement raison à la caisse intimée, dès lors qu'il s'est déclaré disposé à verser la somme réclamée, moyennant certaines facilités de paiement; qu'en particulier, il n'appartient pas à une autorité cantonale de recours de faire des recherches dans les pièces du dossier, comme le requiert le recourant dans son écriture du 2 avril 2004, pour déterminer, notamment, quel est l'objet du litige et de quoi pourrait se plaindre l'intéressé ( ATF 123 V 336 consid. 1a; cf. arrêt A. du 17 décembre 2002, U 292/02); que de surcroît, en accordant à l'assuré deux délais supplémentaires (de 20 et 7 jours) pour régulariser son écriture, assorti (tout au moins le deuxième) de l'avertissement qu'à défaut l'acte ne sera pas pris en considération, la cour cantonale s'est conformée à l' art. 61 let. b LPGA ; que le recourant ne soutient pas que les délais impartis par la juridiction cantonale pour compléter son écriture du 29 décembre 2003 n'étaient pas convenables au sens de l' art. 61 let. b LPGA ; que les autres moyens du recourant sont dénués de pertinence; qu'il s'ensuit que le recours est mal fondé s'agissant de sa conclusion principale; que par ailleurs, il ne sera pas entré en matière sur le recours, dans la mesure où il tend à obtenir la suppression du «pouvoir» des caisses-maladie, dès lors que cette conclusion n'est pas de la compétence du Tribunal fédéral des assurances au sens de l' art. 128 OJ ; que la procédure n'est pas gratuite ( art. 134 OJ a contrario), de sorte que le recourant, qui succombe, doit supporter les frais de justice (art. 156 al. 1 en corrélation avec l' art. 135 OJ ), par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce: 1. Dans la mesure où il est recevable, le recours est rejeté. 2. Les frais de justice, d'un montant de 500

fr., sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance de frais, d'un même montant, qu'il a effectuée. 3. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral de la santé publique. Lucerne, le 29 juillet 2004 Au nom du Tribunal fédéral des assurances Le Président de la IIe Chambre: La Greffière:

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