

## **VD\_FINDINFO Décision / 2011 / 266 vom 15. Juni 2011**

VD Tribunal cantonal, 2011-06-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_D\\_cision\\_\\_\\_2011\\_\\_\\_266](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_D_cision___2011___266)

FR: VD\_FINDINFO Décision / 2011 / 266 du 15 juin 2011

IT: VD\_FINDINFO Décision / 2011 / 266 del 15 giugno 2011

### **Regeste**

RECONSIDÉRATION, ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, RADIATION DU RÔLE | 53 al. 3 LPGA, 94 al. 1 let. c LPA-VD

### **Volltext**

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 15.06.2011 Décision / 2011 / 266

RECONSIDÉRATION, ASSURANCE-MALADIE ET ACCIDENTS, RADIATION DU RÔLE | 53 al. 3 LPGA, 94 al. 1 let. c LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AM 16/11 - 47/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 15 juin 2011

Présidence de Mme Di Ferro Demierre, juge unique

Greffière : Mme Donoso Moreta \*\*\*\*\* Cause pendante entre : K. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant et N. \_\_\_\_\_ Assurances SA, à Zurich, intimée \_\_\_\_\_

Art. 53 al. 3 LPGA ; 94 al. 1 let. c LPA-VD Vu la décision sur opposition notifiée par N. \_\_\_\_\_ Assurances SA à K. \_\_\_\_\_ le 7 avril 2011, confirmant la décision du 10 mars 2011 relative à la suspension des prestations à la suite de primes non payées, vu le recours interjeté le 10 avril 2011, concluant implicitement à son annulation, vu l'écriture adressée par l'intimée à l'autorité de céans le 31 mai 2011, dont il résulte notamment ce qui suit : « Dans le cadre de cette affaire, notre service du contentieux a rendu une décision de suspension de prestations de l'assurance obligatoire des soins en raison d'un arriéré de participations aux frais de Fr. 205.10 relatifs à divers décomptes de prestations datant de fin 2007 – début 2008. Compte tenu de la situation de M. K. \_\_\_\_\_, ces décomptes de prestations avaient été soumis à l'Agence communale d'assurances sociales pour remboursement. Or, nous constatons seulement ce jour que le montant versé par cette dernière n'a pas été compensé correctement par N. \_\_\_\_\_ Assurances SA. En fait, ce montant a été attribué à d'autres dettes (de primes et participations), laissant ainsi ouvertes les participations aux frais qui ont fait l'objet de la poursuite 5014351. Afin de rétablir la situation et en application de l'art. 53 LPGA, nous avons annulé purement et simplement notre décision sur opposition du 07.04.2011 [recte : 07.04.2011] et par voie de conséquence la suspension de prestations. Au vu de ce qui précède, le recours étant vidé de sa substance, nous vous invitons à rayer la cause du rôle. » vu les pièces au dossier ; attendu que le recours, interjeté dans le respect du délai légal de 30 jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), a été déposé en temps utile, qu'il est en outre recevable en la forme ; attendu que, à teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, qu'en l'espèce, l'intimée a fait usage de cette faculté par son courrier du 31 mai 2011, dans le délai de réponse, en annulant

purement et simplement la décision sur opposition litigieuse et par voie de conséquence la suspension des prestations LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), que cette nouvelle décision fait ainsi droit aux conclusions du recourant, que pareille reconsidération s'avère en l'occurrence conforme à l'état de fait et au droit, dès lors que, de l'aveu même de l'autorité, la décision attaquée est manifestement erronée, qu'il y a lieu d'en prendre acte et de constater que la cause est devenue sans objet, qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2000 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique ; attendu que la présente décision doit être rendue sans frais (art. 61 let. a LPG) ni dépens, le recourant ayant procédé sans l'aide d'un mandataire professionnel. Par ces motifs, le juge unique prononce : I. La cause, devenue sans objet suite à la reconsidération par N.\_\_\_\_\_ Assurances SA de la décision sur opposition attaquée, est rayée du rôle. II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du La décision qui précède est notifiée à : ■ K.\_\_\_\_\_, ■ N.\_\_\_\_\_ Assurances 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). La greffière :

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