

VD_FINDINFO Décision / 2012 / 52 vom 24. Januar 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_D_cision__2012__52

FR: VD_FINDINFO Décision / 2012 / 52 du 24 janvier 2012

IT: VD_FINDINFO Décision / 2012 / 52 del 24 gennaio 2012

Regeste

VOIE DE DROIT PRÉMATURÉE, DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ | 52 LPGA, 56 al. 1 LPGA, 94 LPA-VD

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 24.01.2012 Décision / 2012 / 52

VOIE DE DROIT PRÉMATURÉE, DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ | 52 LPGA, 56 al. 1 LPGA, 94 LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AM 43/11 - 7/2012 ZE11.038278 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Décision du 24 janvier 2012 _____ Présidence de Mme Röthenbacher Juges : MM. Neu et Métral Greffière : Mme Mestre Carvalho ***** Cause pendante entre : X. _____, à Grandson, recourante, et L. _____ Caisse-maladie SA, à Berne, intimée. _____ Art. 52 et 56 al. 1 LPGA; art. 94 LPA-VD Vu l'acte adressé le 12 octobre 2011 par X. _____ (ci-après : l'assurée) à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, contestant le refus de prise en charge de prestations médicales (intervention chirurgicale) signifié par L. _____ Caisse-maladie SA aux termes d'un courrier du 6 octobre 2011, vu les pièces produites par l'assurée à l'appui de son écriture, à savoir : - une communication du 25 août 2011 rédigée par L. _____ Caisse-maladie SA à l'attention de la Dresse V. _____ (spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique), dont le contenu est le suivant : " Demande de prise en charge de reconstruction du mamelon (Tatouage) X. _____, [...] Madame la Doctoresse, Nous faisons référence à votre courrier du 06 mai 2011 adressé à notre médecin-conseil concernant le traitement cité en marge. La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) définit les prestations médicales obligatoires des assureurs-maladie. Cette loi interdit aux assureurs-maladie de prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues par la LAMal. Notre médecin-conseil a étudié le dossier de notre assurée Mme X. _____. En l'espèce, ce traitement ne relève pas des prestations légales obligatoires des assureurs-maladie. C'est pourquoi nous ne pouvons pas servir de prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). L'assurance complémentaire n'a pas prévu de prestations pour ce genre de traitement et aucune prestation ne pourra être allouée par le biais des assurances complémentaires. [...]" - une lettre du 6 octobre 2011 également adressée par L. _____ Caisse-maladie SA à la Dresse V. _____, exposant ce qui suit : " Demande de prise en charge de reconstruction du mamelon (Tatouage) X. _____, [...] Madame la Doctoresse, Notre médecin-conseil a bien reçu votre courrier du 1 er septembre 2011, concernant votre contestation du refus de prise en charge du traitement ci-dessus. A ce sujet et après examen de votre dossier par notre médecin-conseil, nous vous informons que nous restons sur notre position du 25 août 2011, c'est-à-dire le refus de prise en charge

de cette intervention. Madame X. _____ peut contester cette détermination dans les six mois. Nous lui signalons que nous lui ferons parvenir directement une décision susceptible d'opposition dans le cas où l'état de fait resterait inchangé. [...]" vu la réponse du 18 novembre 2011 de L. _____ Caisse-maladie SA, renonçant à se prononcer sur le fond de l'affaire au vu du caractère irrecevable du recours déposé le 12 octobre 2011 contre la lettre du 6 octobre 2011, cette lettre ne constituant pas une décision sur opposition susceptible d'être déferée devant le Tribunal cantonal; cela étant, l'intimée observe qu'il demeure loisible à l'assurée de requérir le prononcé d'une décision formelle – ce qu'elle n'a jusqu'à ce jour pas fait – afin de pouvoir ensuite obtenir, le cas échéant, une décision sur opposition sujette à recours auprès de l'autorité de céans; attendu que, selon l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10), seules les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal, qu'en l'espèce, il apparaît que le présent recours a été formé contre un simple courrier adressé par l'intimée au médecin de la recourante, courrier qui, s'il rend compte de la prise de position négative du médecin-conseil de L. _____ Caisse-maladie SA, ne constitue pas pour autant une décision sur opposition sujette à recours (cf. art. 52 LPGA), ni même une décision formelle de refus de prise en charge des prestations demandées (cf. art. 49 LPGA), que le recours interjeté auprès de la Cour de céans s'avère dès lors prématuré et, partant, manifestement irrecevable; attendu que l'acte du 12 octobre 2011 doit en revanche être considéré comme une demande de décision formelle au sens de l'art. 49 LPGA, si bien qu'il y a lieu de transmettre la cause à l'intimée pour qu'elle statue sur cette requête, puis, le cas échéant, rende une décision sur opposition susceptible de recours par-devant l'autorité de céans; attendu que, conformément à la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (TF 9C_473/2010 du 7 juin 2011 consid. 4.5), les cas d'irrecevabilité doivent être tranchés par une Cour du tribunal composée ordinairement de trois juges (art. 94 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]), les situations à l'origine de décisions d'irrecevabilité ou de radiation du rôle étant explicitement différentes; attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. a et g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est irrecevable. II. La cause est transmise à L. _____ Caisse-maladie SA comme objet de sa compétence. III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du La décision qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifiée à : ■ X. _____, ■ L. _____ Caisse-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). La greffière :

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