

## VD\_FINDINFO Décision / 2014 / 1000 vom 12. November 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-11-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_D\\_cision\\_\\_2014\\_\\_1000](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_D_cision__2014__1000)

FR: VD\_FINDINFO Décision / 2014 / 1000 du 12 novembre 2014

IT: VD\_FINDINFO Décision / 2014 / 1000 del 12 novembre 2014

### Regeste

OPPOSITION{PROCÉDURE}, DÉCISION | 80 al. 1 LAMal, 56 al. 1 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 12.11.2014 Décision / 2014 / 1000

OPPOSITION{PROCÉDURE}, DÉCISION | 80 al. 1 LAMal, 56 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AM 31/14 - 42/2014 ZE14.025694 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 12 novembre 2014 \_\_\_\_\_ Présidence de Mme Thalmann Juges

: M. Neu et Mme Dessaux Greffière : Mme Mestre Carvalho \*\*\*\*\* Cause

pendante entre : P. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, et T. \_\_\_\_\_ SA, [...], intimée.

\_\_\_\_\_ Art. 56 al. 1 LPGA ; art. 80 al. 1 LAMal. En fait et en droit :

Vu l'acte adressé le 4 septembre 2014 par P. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, aux termes duquel la prénommée conclut à la prise en charge, par T. \_\_\_\_\_ SA, d'interventions chirurgicales qu'elle estime réparatrices à la suite d'un by-pass gastrique, vu les pièces produites par l'assurée à l'appui de ses conclusions, à savoir notamment une décision formelle rendue le 20 juin 2013 par l'intimée refusant la prise en charge de diverses interventions chirurgicales (dermolipectomie, abdominoplastie avec transposition de l'ombilic, pexie mammaire bilatérale et dermolipectomie des deux bras), ainsi qu'une lettre adressée le 20 juin 2014 par l'assurance au Prof. Z. \_\_\_\_\_, du Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier [...] (Centre hospitalier S. \_\_\_\_\_), intitulée « Maintien de notre prise de position » et portant sur le refus de prise en charge d'une intervention évoquée par ce praticien dans un rapport médical du 6 juin 2014, vu la réponse du 25 septembre 2014 de T. \_\_\_\_\_ SA concluant, avec suite de frais et dépens, à l'irrecevabilité du recours aux motifs que la décision du 20 juin 2013 est entrée en force sans avoir fait l'objet d'une opposition de la part de l'assurée, que par ailleurs une nouvelle demande de prise en charge pour une abdominoplastie lui est certes parvenue le 6 janvier 2014 mais qu'elle ne peut toutefois être considérée comme une opposition et serait de toute manière clairement hors délai, et qu'enfin le rapport médical du 6 juin 2014 du Prof. Z. \_\_\_\_\_ sollicitant à nouveau la prise en charge d'une abdominoplastie a fait l'objet d'un maintien de refus de prise en charge le 20 juin 2014, vu la réplique de la recourante du 17 octobre 2014, vu les pièces du dossier ; attendu que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) ; 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), 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 résulte du dossier que la seule décision formelle rendue l'a été le 20 juin 2013, qu'elle n'a pas fait l'objet d'une opposition dans le délai, qu'elle est ainsi entrée en force, que par ailleurs aucune décision formelle n'a été rendue par l'intimée suite aux nouvelles demandes de prise en charge qui lui ont été adressées et par conséquent aucune décision sur opposition, qu'il appartient dès lors à la recourante de requérir, le cas échéant, qu'une décision soit rendue suite aux nouvelles demandes susmentionnées (cf. art. 80 al. 1 LAMaI [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]), qu'au vu de ce qui précède, le recours est irrecevable, qu'il doit par conséquent être rayé du rôle ; 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 rayée du rôle. III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ P.\_\_\_\_\_, ■ T.\_\_\_\_\_ SA, - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt 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.