

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 16 janvier 2012

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : MM. Neu et Métral
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

Z._____, à Nyon, recourante

et

B._____, à Zurich, intimée

Art. 56 al. 1 LPGA ; 94 LPA-VD

Vu l'écriture du 14 octobre 2011 par laquelle Z._____ (ci-après : la recourante) conteste le refus de prise en charge de prestations médicales (intervention chirurgicale) par son assureur,

vu la pièce produite par la recourante, soit une lettre adressée au médecin conseil de l'assureur de la recourante le 13 juillet 2011 par le Dr [...], spécialiste FMH en chirurgie plastique et esthétique, dont la teneur est la suivante :

"Concerne : Mme Z._____ (...)

J'ai vu à ma consultation Madame Z._____ qui a subi en 1990 une augmentation mammaire. Lors d'un contrôle récent de dépistage, le radiologue avait constaté une destruction partielle ainsi qu'une perte de volume de ses implants qui ont maintenant 21 ans.

A l'examen manuel on constate effectivement une déformation complète de ses implants résiduels, raison pour laquelle nous avons recommandé à la patiente de se faire enlever ses prothèses sans les remplacer.

L'opération est prévue à la clinique (...) sous anesthésie générale le 6 septembre 2011.

Nous vous prions de bien vouloir confirmer à la patiente la prise en charge de cette opération par son assurance.

(...)"

vu la réponse de B._____ (ci-après : B._____ ou l'intimée) au courrier précité du Dr [...], datée du 29 août 2011, dont le contenu est le suivant :

"Notre assurée, Mme Z._____, (...)

Monsieur le Docteur,

Vos lignes du 13 juillet 2011 adressées à l'attention de notre médecin-conseil lui sont bien parvenues et ont retenu sa meilleure attention; nous y répondrons comme suit.

Sur la base des renseignements en notre possession, il préavise négativement dans le cas d'espèce, au motif qu'il s'agit d'une intervention de chirurgie esthétique pure (il n'existe pas, stricto sensu, d'indication médicale stricte motivant cette intervention).

(...)"

vu la réponse du 23 novembre 2011 de l'intimée qui, tout en concluant à l'irrecevabilité du recours faute pour elle d'avoir rendu une décision susceptible de recours et pour la recourante d'avoir exigé une telle décision, déclare prendre note de l'écriture de la recourante du 14 octobre 2011 comme une requête de rendre une décision formelle,

vu la réplique du 12 décembre 2011, par laquelle la recourante maintient ses conclusions en se référant à la prise de position négative de l'intimée quant à la prise en charge des frais liés à son intervention chirurgicale,

vu les pièces produites par les parties à l'appui de leurs écritures,

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 à l'assurance maladie par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAMal, seules les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours,

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, qui, s'il rend compte de la prise de position négative de son médecin conseil ne constitue pas pour autant une décision sur opposition sujette à recours (art. 52 LPGA), ni même une décision formelle de refus de prise en charge les prestations demandées,

que le recours interjeté auprès de la Cour de céans s'avère dès lors prématuré et, partant, manifestement irrecevable,

qu'il faut relever que la recourante ne subit aucun préjudice du fait de l'irrecevabilité de son recours puisqu'il lui sera toujours possible de

recourir contre la décision sur opposition à venir, dans le cas où celle-ci ne lui donnerait pas satisfaction;

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,

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
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est irrecevable.

- II. La cause est transmise à B._____ 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 :

- Z._____, à Nyon,
- B._____, à Zurich,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :