

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 23 avril 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourante,

et

X. _____, à [...], intimée.

Art. 56 et 58 LPGA; art. 94 LPA-VD

Vu l'opposition formée le 18 avril 2013 par I. _____ (ci-après : l'assurée) contre la décision formelle rendue le 18 mars 2013 par X. _____ [...] (ci-après : X. _____), membre du S. _____ assurances, et adressée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, contestant le refus de prise en charge de prestations médicales (interventions de chirurgie plastique et reconstructive),

vu les pièces produites par l'assurée à l'appui de son écriture, à savoir :

- trois rapports du Dr L. _____, médecin assistant au Service de chirurgie plastique et reconstructive du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier Q. _____), des 28 janvier 2013, 12 mars 2013 et 17 avril 2013, ce médecin précisant en outre que le service soutient l'assurée dans son recours, un compte-rendu du Dr D. _____, spécialiste en médecine générale, du 16 avril 2013, et un rapport du Dr W. _____, psychiatre et psychothérapeute, du 17 avril 2013;

- la prise de position de X. _____ du 12 février 2013 refusant la prise en charge des prestations médicales adressée au Service de chirurgie plastique et reconstructive du Centre hospitalier Q. _____, le courrier du 18 mars 2013 maintenant le refus de prise en charge adressé au Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier Q. _____, et la décision formelle du 18 mars 2013 adressée à l'assurée et qui refuse la prise en charge de plusieurs interventions chirurgicales prévues au Centre hospitalier Q. _____ au motif que les atteintes que présentent l'intéressée n'ont pas valeur de maladie.

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,

que, selon l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1),

qu'en cas de désaccord avec la décision rendue, l'assuré peut former opposition, dans les trente jours, auprès de l'assureur qui a statué (art. 52 al. 1 LPGA),

que si le désaccord persiste, une voie de recours devant un tribunal est ouverte conformément aux art. 56 ss LPGA;

attendu que chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales (art. 57 LPGA),

que le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1^{er} LPGA),

que dans le canton de Vaud, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour connaître des recours conformément à l'art. 57 LPGA (art. 93 al. 1 et 94 al. 4 LPA-VD [loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]),

que dès lors que la voie de l'opposition selon l'art. 52 LPGA est ouverte contre la décision du 18 mars 2013, cette dernière ne peut faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances conformément à l'art. 56 LPGA,

qu'en l'espèce, il apparaît que l'assurée a expressément déclaré s'opposer à la décision du 18 mars 2013,

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

que, de surcroît, l'assurée étant domiciliée dans le canton de Neuchâtel et ses médecins, qui sont domiciliés dans le canton de Vaud, se limitant à appuyer le recours de leur patiente sans être partie à la procédure, la compétence de la Cour de céans est douteuse (art. 58 LPGA),

que le recours est compte tenu de ce qui précède manifestement irrecevable,

qu'il devrait être transmis au tribunal des assurances du canton de Neuchâtel comme objet de sa compétence (art. 58 al. 3 LPGA),

qu'il convient toutefois de transmettre, par économie de procédure, la cause directement à X._____, comme objet de sa compétence, cela sans échange d'écritures et par décision immédiate (art. 82 LPA-VD), l'assurée ayant clairement formé opposition dans le délai légal de 30 jours, mais auprès d'une autorité incompétente (art. 30 et 39 al. 2 LPGA);

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),

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 X._____, comme objet de sa compétence.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice 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 :

- I._____,
- X._____,
- 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 :