

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 septembre 2024

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffier : M. Varidel

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant,

et

J. _____, à [...], intimée.

Art. 52 al. 1 et 2 et 56 al. 1 LPGA

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la requête de X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], assuré auprès de J._____ (ci-après : J._____ ou l'intimée) pour l'assurance obligatoire des soins, en vue de la prise en charge des coûts d'une opération au laser de l'œil, réalisée le 18 juillet 2024 par le Dr [...], spécialiste en ophtalmologie au sein de [...], à [...] ([...]),

vu le courrier du 29 juillet 2024, par lequel J._____ a fait part à l'assuré de son refus de prise en charge des coûts de l'intervention réalisée en [...], au motif que les conditions de prise en charge des coûts n'étaient en l'occurrence pas remplies dans la mesure où le traitement au laser ne constituait pas un examen médical d'urgence au sens strict, si bien qu'elle retenait à titre de traitement d'urgence uniquement les prestations relatives à l'examen ophtalmologique visant à évaluer la symptomatologie, à l'exclusion de celles relatives à l'intervention,

vu le courrier du 3 août 2024 de l'assuré, demandant une reconsidération quant à la prise en charge de cette opération et arguant que le traitement était nécessaire sur le plan médical, car une déchirure - voire un décollement - de la rétine représentait selon lui une urgence médicale qui devait être traitée dans les plus brefs délais,

vu le décompte de prestations du 14 août 2024 selon lequel la facture pour les soins reçus par l'assuré le 18 juillet 2024 en [...], d'un montant de 426 fr. 85, n'était pas prise en charge car l'intéressé ne disposait d'aucune couverture d'assurance pour un traitement planifié à l'étranger,

vu le courriel du 24 août 2024 par lequel l'assuré a réitéré qu'une déchirure de la rétine constituait une urgence médicale pour laquelle le traitement ne pouvait pas être planifié et a demandé par ailleurs, pour le cas où J._____ maintiendrait sa position, qu'une décision avec voies de droit lui soit communiquée par écrit,

vu le recours formé le 9 septembre 2024 par X. _____ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par lequel il a indiqué contester le refus de prise en charge de l'intervention du 18 juillet 2024 et que sa dernière correspondance à l'adresse de l'intimée était restée sans réponse ;

attendu que selon l'art. 49 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), applicable, sauf dérogation expresse, en matière d'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]), 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,

qu'aux termes de l'art. 51 LPGA, les prestations, créances ou injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée,

que la procédure simplifiée s'applique notamment en matière d'assurance-maladie, y compris pour les prestations importantes (art. 80 al. 1 LAMal),

que cette règle ne modifie ni l'obligation de l'assureur-maladie de rendre une décision par écrit en cas de désaccord de l'assuré (prévue par l'art. 49 al. 1 LPGA), ni le droit de celui-ci d'exiger qu'une décision soit rendue, en vertu de l'art. 51 al. 2 LPGA (ATF 133 V 188 consid. 3.3),

que les décisions peuvent faire l'objet d'une opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure, dans un délai de 30 jours (art. 52 al. 1 LPGA),

qu'en cas d'opposition, l'assureur doit rendre une décision sur opposition dans un délai approprié (art. 52 al. 2, première phrase, LPGA),

que celle-ci doit être motivée et indiquer les voies de recours (art. 52 al. 2, deuxième phrase, LPGA),

que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour connaître des recours contre les décisions sur opposition et contre les décisions contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 56 al. 1 LPGA),

qu'*a contrario*, les décisions contre lesquelles la voie de l'opposition est ouverte ne peuvent pas faire l'objet d'un recours direct à la Cour des assurances sociales (cf. Jean Métral in Anne-Sylvie Dupont / Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 6, 8 et 9 ad art. 56 LPGA) et qu'il appartient à la personne concernée de former opposition dans le délai utile, devant l'assureur social compétent ;

qu'en l'espèce, il ressort du dossier que l'intimée n'a, pour l'heure, pas encore rendu de décision formelle, susceptible d'opposition, ce qu'elle devra faire, puisque l'assuré a fait part de son désaccord avec sa prise de position du 29 juillet 2024 ainsi qu'avec le décompte de prestations du 14 août suivant (cf. art. 49 al. 1 LPGA),

qu'en l'état toutefois, aucune décision au sens de l'art. 56 LPGA, susceptible d'être attaquée devant le Tribunal, n'a été rendue,

que partant, le recours, prématuré, est manifestement irrecevable,

que le recours est ainsi transmis à l'autorité intimée comme objet de sa compétence, à charge pour elle de procéder selon les art. 49 et 52 LPGA,

qu'il reviendra, le cas échéant, au recourant de former un nouveau recours lorsqu'il sera en possession d'une décision sur opposition formelle,

qu'il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) applicable par analogie en vertu de l'art. 99 LPA-VD,

qu'un membre du Tribunal cantonal statue en tant que juge unique sur les recours manifestement irrecevables (art. 94 al. 1 let. d LPA-VD),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. fbis et g LPGA *a contrario*).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est irrecevable.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- III. Le recours est transmis à J._____ comme objet de sa compétence.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- X. _____,
- J. _____,
- 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).

Le greffier :