

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 janvier 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge unique

Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

B. _____, à Lausanne, recourante,

et

MOBILIÈRE SUISSE SOCIÉTÉ D'ASSURANCES SA, à Berne, intimée.

Art. 94 al. 1 let. d LPA-VD

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

Vu les certificats des 8, 22 octobre, 5, 19, 26 novembre 2025 et 7 janvier 2026 attestant une incapacité de travail de B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) du 8 octobre au 9 novembre 2025 à 100 %, puis du 10 novembre au 21 décembre 2025 à 50 % et à nouveau à 100 % du 27 novembre 2025 au 4 février 2026,

vu le courrier du 17 décembre 2025, par lequel Mobilière Suisse Société d'assurances SA (ci-après : la Mobilière) a informé l'assurée de l'arrêt du versement des indemnités journalières en cas de maladie au 31 décembre 2025, considérant qu'elle avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1^{er} janvier 2026, selon l'évaluation de son dossier faite par son médecin-conseil, spécialisé en psychiatrie et psychothérapie,

vu ce courrier qui précisait que, s'il n'était pas possible d'augmenter la capacité de travail conformément à l'évaluation du médecin-conseil, le médecin traitant spécialisé était invité à motiver sa position de manière détaillée,

vu le courrier du 17 décembre 2025 de la Mobilière informant l'employeur de l'assurée que l'évaluation médicale de son médecin-conseil indiquait une capacité de travail de 100 %, dès le 1^{er} janvier 2026, dans le poste actuel,

vu le courrier du 23 décembre 2025 adressé à la Mobilière par lequel l'assurée a contesté « la décision communiquée par courrier du 17 décembre 2025 », celle-ci reposant sur une appréciation médicale qui était contestée, tant sur le fond que sur la forme, car elle ne respectait pas « les exigences du droit suisse et de la jurisprudence applicables en matière d'assurance indemnités journalières maladie régie par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) »,

vu l'acte du 8 janvier 2026 reçu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par lequel la recourante a recouru contre « la

décision de l'assurance perte de gain de [m]on employeur visant à supprimer le versement de [m]es indemnités journalières », en concluant implicitement à son annulation,

vu les pièces au dossier ;

attendu que, dans le domaine de l'assurance-maladie, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer sur les recours contre les décisions sur opposition d'un assureur-maladie relatives à l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, autrement dit pour statuer sur les litiges liés à l'application de la LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10), conformément aux art. 56 ss LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) et à l'art. 93 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36),

qu'à teneur de l'art. 56 al. 1 LPGA, 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 recours a été formé dans le cadre d'un litige qui relève des prestations d'une assurance perte de gain maladie,

qu'en présence d'un tel litige, deux régimes différents peuvent s'appliquer,

que si le litige relève de la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1), il s'agit d'un contentieux de droit privé régi par l'art. 85 LSA (loi fédérale du 17 décembre 2004 sur la surveillance des entreprises d'assurance ; RS 961.01) et soumis aux règles de la procédure civile (cf. art. 243 al. 2 let. f CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]), dans la mesure où le législateur vaudois n'a pas institué de tribunal statuant en instance cantonale unique sur les litiges portant sur les assurances complémentaires à l'assurance-maladie

sociale, de telle sorte que la Cour de céans n'est pas compétente à raison de la matière,

que le recours serait dès lors irrecevable,

que s'il devait s'agir d'un litige relevant de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), et plus particulièrement de l'art. 1a al. 1 LAMal, la LPGA serait applicable,

que dans cette éventualité également, le recours formé devant la Cour de céans serait irrecevable,

qu'en effet, si la LPGA est applicable, le recours serait prématuré, faute de décision, respectivement de décision sur opposition ;

qu'au vu de ce qui précède, l'acte du 8 janvier 2026 est irrecevable,

qu'il n'y a pas lieu de transmettre la cause à l'autorité compétente, celle-ci n'étant pas clairement déterminable (art. 7 LPA-VD ; cf. Benoît Bovay/Thibault Blanchard/Clémence Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, LPA-VD annotée, Bâle 2021, 2^e éd., n. 1.1 ad art. 7 LPA-VD, p. 69 ; art. 143 al. 1^{bis} CPC par renvoi de l'art. 2 al. 2 LPA-VD, FF 2020, pp. 2655-2656),

qu'il convient de statuer sans frais judiciaires (art. 50, 91 et 99 LPA-VD), ni dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*),

que la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD est applicable et que la cause relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. d LPA-VD).

**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.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B. _____,
- Mobilière Suisse Société d'Assurances 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 :