

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 mars 2023

---

Composition : Mme PASCHE, juge unique  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.**\_\_\_\_\_, à [...] (France), recourant,

et

**F.**\_\_\_\_\_, à [...], 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** l'annonce par l'employeur P.\_\_\_\_\_ SA, concernant l'assuré X.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), conducteur d'autobus, d'une incapacité de travail à compter du 14 octobre 2022, enregistrée le 22 novembre 2022 par F.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : F.\_\_\_\_\_),

vu le rapport du 26 novembre 2022 du Dr L.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, qui a diagnostiqué chez l'assuré un épuisement professionnel, avec incapacité de travail totale à compter du 14 octobre 2022,

vu le courrier du Dr R.\_\_\_\_\_, médecin-consultant de F.\_\_\_\_\_, qui a fait savoir au Dr L.\_\_\_\_\_ le 19 décembre 2022 qu'il admettait une capacité [*recte* : incapacité] de travail totale, sans limitation fonctionnelle, dans le poste actuel jusqu'au 28 décembre 2022, mais pas au-delà, la capacité de travail étant par ailleurs entière dès ce jour dans toute autre activité,

vu le courrier du 20 décembre 2022 de F.\_\_\_\_\_ à l'assuré, l'informant que dans la mesure où son médecin-conseil arrivait à la conclusion qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle dès le 29 décembre 2022, et dans tous les cas auprès d'un autre employeur, elle verserait les indemnités journalières jusqu'au 28 décembre 2022,

vu les certificats établis le 28 décembre 2022 par le Dr L.\_\_\_\_\_, à teneur desquels son patient n'était en l'état pas capable de reprendre son travail aux conditions actuelles, l'incapacité de travail demeurant totale jusqu'au 15 janvier 2023,

vu le courrier de l'assuré à F.\_\_\_\_\_ du 30 décembre 2022, qui déplorait que le médecin-conseil ait statué sur dossier, contestait sa prise de position, et indiquait former opposition à cette décision (sic),

vu la lettre de F.\_\_\_\_\_ à l'assuré du 9 janvier 2023, l'informant que la prolongation de son incapacité de travail ne pouvait être acceptée, sa prise de position du 20 décembre 2022 restant inchangée,

vu la lettre du 16 janvier 2023 de F.\_\_\_\_\_ à l'assuré, l'informant notamment qu'elle intervenait en qualité d'assureur perte de gain maladie de son employeur, P.\_\_\_\_\_ SA, avec un contrat maladie couvrant la perte de salaire résultant d'une incapacité de travail due à une maladie relevant du droit privé, soit de la loi sur le contrat d'assurance (LCA) et des conditions générales d'assurances, contrairement à une assurance sociale, et rappelant pour le surplus que pour que son médecin-conseil puisse revoir sa position, une justification médicale devait lui parvenir,

vu le courrier de X.\_\_\_\_\_ à F.\_\_\_\_\_ du 17 janvier 2023, par lequel il a contesté sa prise de position,

vu la lettre du 25 janvier 2023, par laquelle F.\_\_\_\_\_ a répété à l'assuré que la prolongation de son incapacité de travail ne pouvait pas être acceptée, seule une justification médicale de son médecin étant susceptible d'amener le médecin-conseil de F.\_\_\_\_\_ à réévaluer sa situation,

vu l'écriture valant recours déposée le 23 février 2023 par X.\_\_\_\_\_ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, par laquelle il entend contester la position exprimée par F.\_\_\_\_\_ dans sa lettre précitée,

vu les pièces du 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 de la LCA,

que si le litige, ce qui semble être le cas compte tenu de la teneur du courrier de F. \_\_\_\_\_ du 16 janvier 2023, 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) 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 est 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'il convient pour le surplus de transmettre la cause à F.\_\_\_\_\_, comme objet de son éventuelle compétence dans l'hypothèse où le contrat d'assurance indemnité journalière relevait de l'assurance-maladie sociale au sens de l'art. 1a al. 1 LAMal, cela sans échange d'écritures par décision immédiate (art. 82 LPA-VD),

qu'une décision d'irrecevabilité doit être ainsi rendue, compétence que l'art. 94 al. 1 let. d LPA-VD attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais, la procédure étant gratuite, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. f bis et g LPGA).

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

- I. Le recours est irrecevable.
- II. La cause est transmise à F.\_\_\_\_\_ SA, comme possible objet de sa compétence.
- III. 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 :

- M. X. \_\_\_\_\_,
- F. \_\_\_\_\_ 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 :