

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 septembre 2024

Composition : M. PARRONE, juge unique

Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourant,

et

K._____, à [...], intimée.

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

En fait et en droit :

Vu l'annonce faite par l'employeur S._____, concernant D._____ (ci-après : l'assuré), d'une incapacité de travail à compter du 27 novembre 2023 à K._____ (ci-après : K._____), assureur-maladie perte de gain,

vu les incapacités de travail attestées par le Dr [...], spécialiste en médecine interne et médecin traitant, à 100 % jusqu'au 26 janvier 2024 et à 50 % du 27 janvier au 25 février 2024, puis l'incapacité de travail attestée par le Dr W._____, médecin-assistant au Centre de psychiatrie et psychothérapie [...], à 100 % du 10 juillet au 11 septembre 2024,

vu le courrier du 16 août 2024 de K._____ à l'assuré, l'informant que dans la mesure où son médecin-conseil arrivait à la conclusion qu'il disposait d'une entière capacité de travail dans son activité habituelle dès le 15 août 2024, elle verserait les indemnités journalières à bien plaisir jusqu'au 31 août 2024 pour lui permettre ainsi qu'à son employeur de prendre les dispositions utiles,

vu le courrier de l'assuré à K._____ du 19 août 2024, contestant l'arrêt du versement des prestations et l'appréciation du médecin-conseil rendue sans l'avoir examiné,

vu le courrier de K._____ à l'assuré du 21 août 2024, l'informant que sa prise de position du 16 août 2024 restait inchangée, seul un rapport médical détaillé de son médecin pouvant amener le médecin-conseil à réévaluer la situation,

vu l'écriture valant recours adressée le 26 août 2024 par D._____ à la Cour de droit administratif et public du Tribunal cantonal, par laquelle il contestait la fin du versement des prestations par K._____,

vu la transmission de cette écriture à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, comme objet de sa compétence,

vu l'écriture du 3 septembre 2024 de l'assuré accompagnée d'un lot de pièces,

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 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) 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'il convient ainsi de transmettre la cause à K._____, comme objet de son éventuelle compétence dans l'hypothèse où le contrat d'assurance indemnité journalière relèverait 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, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. f bis et g LPGA).

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

I. Le recours est irrecevable.

II. La cause est transmise à K._____, comme possible objet de sa compétence.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- D._____,
- K._____,
- 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 :