

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 juin 2024

---

Composition : Mme PASCHE, juge unique  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

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

**Considérant en fait et en droit :**

Qu'Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1963, est assurée auprès d'A.\_\_\_\_\_ (ci-après : [...] ou l'intimée) pour l'assurance-obligatoire des soins,

qu'elle a requis d'A.\_\_\_\_\_, par courrier du 10 avril 2024 de son médecin le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtamologie, la prise en charge des coûts d'un sérum autologue,

que par courrier du 25 avril 2024, A.\_\_\_\_\_ a fait part au Dr V.\_\_\_\_\_ du refus de prise en charge des coûts du sérum précité,

que par courrier du 22 mai 2024, A.\_\_\_\_\_ a informé l'assurée que son médecin-conseil restait d'avis que les conditions de prise en charge des coûts du sérum autologue n'étaient pas remplies, si bien qu'elle en refusait la prise en charge,

que par courrier daté du 26 mai 2024, l'assurée a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en indiquant contester le refus de prise en charge du sérum autologue et expliquant présenter une pathologie oculaire sévère nécessitant le médicament en question ;

qu'aux termes de 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,

que selon 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 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'assurée a fait part de son désaccord avec sa prise de position du 22 mai 2024 (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, cas échéant, à la recourante de former un nouveau recours lorsqu'elle 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),

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, ni d'allouer de dépens (art. 61 let. f<sup>bis</sup> et g LPGA).

**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 A.\_\_\_\_\_ comme objet de sa compétence.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Z.\_\_\_\_\_,
- A.\_\_\_\_\_,
- 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 :