

VD_FINDINFO AM 34/15 - 3/2016 vom 28. Januar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AM_34_15_-_3_2016

FR: VD_FINDINFO AM 34/15 - 3/2016 du 28 janvier 2016

IT: VD_FINDINFO AM 34/15 - 3/2016 del 28 gennaio 2016

Regeste

RECONSIDÉRATION | 53 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 28.01.2016 AM 34/15 - 3/2016

RECONSIDÉRATION | 53 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AM 34/15 - 3/2016 ZE15.039051 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 28 janvier 2016 _____ Composition : M. Métral , juge unique Greffière : Mme Rochat ***** Cause pendante entre : Z. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Patricia Spack Isenrich, avocate à Lausanne, et F. _____ Assurances , à [...], intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne. _____ Art. 53 al. 3 et 61 let. a et g LPGA E n f a i t : A. Z. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) travaillait en qualité d'infirmier-assistant et veilleur de nuit dans un établissement médico-social. Il bénéficiait à ce titre d'une assurance d'indemnités journalières maladie LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]) auprès de F. _____ Assurances (ci-après : F. _____ Assurances ou l'intimée). En raison d'un épuisement général constaté par son médecin traitant, le Dr J. _____, l'assuré a bénéficié d'un arrêt maladie à 100% depuis le 21 septembre 2014. Le 12 février 2015, le Dr T. _____, spécialiste en neurologie, psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil de F. _____ Assurances, a rendu une expertise médicale constatant la pleine capacité de travail de l'assuré, dès le jour de l'expertise. Se fondant sur cette expertise, F. _____ Assurances a informé l'assuré par courrier du 17 février 2015 qu'elle mettait fin, avec effet au 1 er mars 2015, aux versements des indemnités journalières maladie perçues en raison de son arrêt de travail. Par lettre du 28 février 2015 à F. _____ Assurances, l'assuré a contesté le bien-fondé des conclusions de l'expertise ainsi que la suppression des indemnités journalières. Le 5 mars 2015, F. _____ Assurances a rendu une décision confirmant ses conclusions du 17 février 2015, faute pour l'assuré d'avoir apporté de nouveaux éléments médicaux justifiant la prolongation de l'arrêt de travail. L'assuré a adressé un courrier le 16 mars 2015 à F. _____ Assurances, " en complément à [son] recours du 28 février 2015 ". Il y formule divers griefs contre l'expertise établie par le Dr T. _____. Le 20 juillet 2015, l'assuré, agissant par l'intermédiaire de son avocate Me Spark Isenrich, a fait opposition à la décision du 5 mars 2015. A l'appui de son écriture, il a produit un nouveau rapport médical rendu le 8 mai 2015 par les Drs O. _____, et R. _____, respectivement médecin associé et cheffe de clinique adjointe au Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois. L'assuré a conclu à l'octroi des indemnités journalières maladie et ce dès le 1 er mars 2015, subsidiairement à la reconsidération ou au nouvel examen du dossier à la lumière du rapport médical du 8 mai

2015. Par décision sur opposition du 30 juillet 2015, l'intimée a rejeté l'opposition du 20 juillet précédent au motif qu'elle avait été formée tardivement. L'intimée a pour le surplus confirmé sa position du 5 mars 2015 et n'est pas entrée en matière sur le fond de l'opposition. B. Par acte du 14 septembre 2015, Z. _____ a recouru contre la décision du 30 juillet 2015 en concluant à sa réforme en ce sens qu'F. _____ Assurances poursuive le versement des indemnités journalières pour la période courant dès le 1^{er} mars 2015. A titre subsidiaire, il conclut à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Sur requête du 10 septembre 2015, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du juge instructeur du 30 septembre 2015. Dans ses déterminations du 16 novembre 2015, l'intimée, par l'intermédiaire de son conseil Me Didier Elsig, a admis l'existence du courrier du recourant du 16 mars 2015 et a reconnu que ce dernier avait bien agi dans le délai légal d'opposition. L'intimée a par conséquent proposé, par économie de procédure, que l'affaire soit rayée du rôle et le dossier retourné à F. _____ Assurances pour qu'elle rende une décision sur opposition en bonne et due forme. Le 18 novembre 2015, le juge instructeur a informé le conseil du recourant du fait que sauf avis contraire de sa part, il considérerait que la cause est désormais sans objet, radierait la cause du rôle et statuerait sur les frais et dépens. Par courrier du 23 novembre 2015, le conseil du recourant a admis que le recours était devenu sans objet, l'intimée ayant entièrement fait droit à ses conclusions. Elle a par ailleurs requis l'octroi d'une indemnité de dépens pour avoir consacré environ 9 heures 30 au traitement du recours, soit environ 4 heures 30 au tarif horaire de 350 fr. et environ 5 heures au tarif horaire de 200 fr., TVA en sus. Par courrier du 25 novembre 2015, le conseil de l'intimée s'est déterminé quant au courrier du 23 novembre 2015 de Me Spack Isenrich en faisant observer que le litige portait exclusivement sur une question de procédure, à l'exclusion de toute question de fond. A cet égard, il a qualifié de disproportionnés les dépens réclamés par le conseil du recourant, tant dans le nombre d'heures consacrées à l'examen du dossier que dans le tarif appliqué. Par courrier du 30 novembre 2015, Me Spack Isenrich a confirmé sa position quant à l'allocation de pleins dépens pour le traitement du recours ainsi que le remboursement de l'entier de ses frais judiciaires, conformément à son courrier du 23 novembre 2015. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). La LAMal régit l'assurance-maladie sociale qui comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières (art. 1a al. 1 LAMal). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) et la LOJV (loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01) Ces lois attribuent à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément à l'art. 57 LPGA (art. 93 let. a LPA-VD et 83b al. 1 LOJV). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu notamment des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) auprès du Tribunal compétent. Respectant pour le

surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, la décision sur opposition litigieuse a pour seul objet la recevabilité de l'opposition à la décision du 5 mars 2015, sans examen du fond du litige. Dès lors, les conclusions du recourant tendant au renvoi de la cause à l'intimée pour qu'elle entre en matière sur l'opposition et statue à nouveau sont recevables. En revanche, ses conclusions sont irrecevables en tant qu'elles concernent le droit aux indemnités journalières comme tel, puisque la décision sur opposition du 30 juillet 2015 ne porte pas sur ce point ; en effet, l'objet de la contestation, qui seul peut faire l'objet d'un recours, est défini par la décision administrative contestée. Le pouvoir d'appréciation du tribunal et la maxime d'office ne s'étendent pas au-delà de cet objet. 3. a) A teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours. S'il est fait usage de cette faculté par l'assureur, et que le litige devient sans objet, il y a lieu de rayer la cause du rôle. b) Dans le cas particulier, l'intimée a reconnu, dans son courrier du 16 novembre 2015, que le recourant avait bien agi dans le délai légal d'opposition, proposant que l'affaire soit rayée du rôle et que le dossier lui soit retourné aux fins de rendre une décision sur opposition en bonne et due forme. Ce faisant, et nonobstant l'absence d'une décision formelle de reconsidération, F. _____ Assurances a admis, dans le délai imparti par le juge instructeur pour se déterminer sur le recours, la recevabilité de l'opposition formée par le recourant. Par ailleurs, le recourant a admis dans son courrier du 23 novembre 2015 que la procédure était désormais sans objet dès lors que l'intimée acceptait de reprendre l'instruction de la cause. Dans la mesure où le recourant a indiqué que l'intimée avait entièrement fait droit à ses conclusions, l'autorité de céans est fondée à considérer qu'il renonce, en l'état, à demander au Tribunal de statuer sur ses conclusions principales relatives au droit aux indemnités journalières, conclusions au demeurant irrecevables comme on l'a vu. Dans ces circonstances, il peut être considéré que la procédure est désormais sans objet et qu'elle peut être radiée du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD attribue à un membre du Tribunal cantonal, statuant comme juge unique. 4. Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). Dans la mesure où l'intimée a fait droit aux conclusions du recourant, ce dernier, assisté d'un mandataire professionnel, peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD) qui couvrent le montant de l'indemnité à laquelle le conseil du recourant pourrait prétendre dans le cadre de son mandat d'office. Me Spark Isenrich a indiqué avoir consacré environ neuf heures et trente minutes à la procédure de recours, dont cinq heures effectuées par l'avocat-stagiaire, pour un montant total de 2'575 fr., TVA en sus. Cela étant, l'indemnité d'office – respectivement l'indemnité de dépens – ne sauraient être allouées dans leur totalité dans la mesure où les conclusions initiales principales du recourant étaient irrecevables et qu'une large partie du recours était destinée à étayer ces conclusions. Ainsi, une indemnité de dépens de 1'000 fr., TVA et débours compris, paraît adéquate, compte tenu du travail qui aurait été nécessaire pour contester uniquement le refus d'entrer en

matière de l'intimée sur l'opposition. Cette indemnité couvre intégralement celle que pourrait prétendre Me Spack Isenrich pour les opérations nécessaires à la défense des intérêts du recourant, dans le cadre de son mandat d'office. L'argumentation développée sur le fond du litige n'en fait pas partie. Par ces motifs, le juge unique prononce : I. La cause est rayée du rôle. II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. III. F._____ Assurances versera à Z._____ une somme de 1000 fr. (mille francs) à titre de dépens. Le juge unique :

La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Patricia Spack Isenrich (pour Z._____) ■ Me Didier Elsig (pour F._____ Assurances) - Office fédéral des assurances sociales 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.