

VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 551 vom 12. September 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-09-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2013__551

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 551 du 12 septembre 2013

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 551 del 12 settembre 2013

Regeste

DÉFAUT ESTHÉTIQUE, OPÉRATION, GARANTIE DE PRISE EN CHARGE, RAPPORT MÉDICAL | 25 al. 1 LAMal, 25 al. 2 let. a LAMal, 32 al. 1 LAMal, 33 LAMal, 3 LPGa, 33 OAMal

Erwägungen

E. 12

Se référant à la question 11: Le Dr P. _____ comment explique-t-il le fait qu'il demande la prise en charge des frais du sein droit dans sa lettre du 27 mai 2010 et qu'il ne demande plus lesdits frais dans sa lettre du 6 juillet ? Le Dr P. _____ comment explique-t-il cette contradiction ? Réponse: A force de remplir à des questionnaires pour lesquels, dans le sens de la chirurgie réparatrice, les interventions sont à prise en charge obligatoire, je n'ai pas fait de deuxième demande par oubli ou par inattention.

E. 13

L'opération effectuée était-elle une ultima ratio ? Un traitement conservateur tel qu'une pommade assouplissant les cicatrices aurait-il été suffisant afin de remédier au problème allégué par le Dr P. _____ ? Réponse: Il n'y a aucune pommade qui assouplit les cicatrices. En effet, la maturation cicatricielle naturelle qui dure 6 à 12 mois après création de celle-ci (qui dépend de la vie naturelle de cellules appelées myofibroblastes) fait qu'une fois celle-ci atteinte, une cicatrice ne change plus. Le massage d'une cicatrice qui est en train d'évoluer et qui n'a pas atteint sa maturation peut simplement accélérer la vitesse de cette maturation. La pommade n'est qu'utile comme interface grasseuse permettant un massage. Il n'y a pas de pommade qui assouplisse les cicatrices.

E. 14

La cicatrice pouvait-elle être qualifiée de bien guérie avant l'opération en question ? Réponse: Le mot « guéri » ne veut absolument rien dire. Le status ante n'est pas atteint. Une plaie fermée ne veut pas dire qu'il s'agisse d'une cicatrice fonctionnelle. En l'état d'une bride, je répondrai donc qu'il s'agit d'une cicatrice « mal guérie ».

E. 15

L'intervention chirurgicale remplissait-elle le critère de l'adéquation posé par l'art. 32 LAMal ? Réponse: Oui.

E. 16

Pour quelle raison le Dr P. _____ ne nous a pas informés sur l'opération avant d'effectuer ladite opération ? Réponse: La chirurgie réparatrice faisant partie de la chirurgie à prise en charge obligatoire ne m'a pas été nécessaire de vous informer avant ladite

opération. " Les parties se sont déterminées sur ces réponses. Lors de l'audience de conciliation du 1^{er} novembre 2012, X._____ a admis sa qualité pour défendre s'agissant de l'assurance de base ainsi que s'agissant de l'assurance complémentaire. W._____ a retiré ses conclusions contre F._____ SA, lequel a été déclaré hors de cause et de procès. Les parties ont en outre été informées que les procédures fondées sur la LAMal et la LCA étant différentes, la disjonction des causes serait prononcée en cas d'échec des pourparlers transactionnels. A la suite de l'audience, par écriture du 15 novembre 2012, X._____ Maladie a déclaré ce qui suit : " Faisant suite à l'audience d'instruction du 1^{er} novembre dernier, il y a lieu de préciser, quant aux entités ayant la qualité pour défendre, que, conformément aux extraits du registre du commerce (ci-joints), le portefeuille LCA de X._____ (fondation) a été transféré à X._____ SA et le portefeuille LAMal de X._____ (fondation) a été repris par X._____ Maladie, après approbation de toutes les autorités fédérales compétentes. En conséquence, il sied de relever que X._____ SA (et non pas X._____) a qualité pour défendre concernant la partie du litige relevant de l'assurance privée LCA. Par ailleurs, seule X._____ Maladie a qualité pour défendre dans le litige ayant trait à l'assurance obligatoire des soins. " Elle a produit trois extraits du registre du commerce du [...] dont il résulte notamment ce qui suit, s'agissant de X._____ : " Fusion: reprise des actifs et passifs de la fondation " [...] " à [...] (CH- [...]), selon contrat de fusion du 23.03.2005, décision de l'autorité de surveillance de la fondation transférante du 4.08.2005 et bilan au 31.12.2004 présentant des actifs de CHF 70'201'260,30, des passifs envers les tiers de CHF 58'270'268,77, soit un actif net de CHF 11'930'991,53 [comme précédemment] Fusion: reprise des actifs et passifs de la fondation " [...] " à [...] (CH- [...]), selon contrat de fusion du 23.03.2005, décision de l'autorité de surveillance de la fondation transférante du 4.08.2005 et bilan au 31.12.2004 présentant des actifs de CHF 124'722'450,23, des passifs envers les tiers de CHF 100'241'536,64 soit un actif net de CHF 24'480'913,59 [comme précédemment] Fusion: reprise des actifs et passifs de la fondation " [...] " à [...] (CH- [...]), selon contrat de fusion des 23 et 24.03.2005, décision de l'autorité de surveillance de la fondation transférante du 4.08.2005 et bilan au 31.12.2004 présentant des actifs de CHF 43'845'027,06, des passifs envers les tiers de CHF 31'203'570,25, soit un actif net de CHF 12'641'456,81 [comme précédemment] [...] Statuts adaptés au nouveau droit et également modifiés sur des points non soumis à publication. Transfert de patrimoine: selon contrat du 20.04.2011 et selon décision de l'autorité de surveillance du 08.12.2011, la fondation a transféré des actifs de CHF 633'786'434,26 et des passifs envers les tiers de CHF 426'521'588,90 à la société " X._____ Maladie " à [...] (CH- [...]).

Contre-prestation: aucune Transfert de patrimoine: selon contrat du 20.04.2011 et selon décision de l'autorité de surveillance du 08.12.2011, la fondation a transféré des actifs de CHF 208'374'831,35 et des passifs envers les tiers de CHF 133'366'788,17 à la société " X._____ SA " à [...] (CH- [...]). Contre-prestation: aucune Fusion: reprise des actifs et des passifs de la fondation " [...] ", à [...] (CH- [...]), selon contrat de fusion du 20.04.2011, décision de l'autorité de surveillance de la fondation transférante du 22.12.2011 et bilan au 01.01.2011 présentant des actifs de CHF 983'000.00 et des passifs envers les tiers de CHF 0.00 Fusion: reprise des actifs et des passifs de la fondation " [...] ", à [...] (CH- [...]), selon contrat de fusion du 20.04.2011, décision de l'autorité de surveillance de la fondation transférante du 22.12.2011 et bilan au 01.01.2011 présentant des actifs de CHF 11'000.00 et des passifs envers les tiers de CHF 0.00 " Concernant X._____ SA, dont le but est l'exploitation des branches d'assurances non vie, l'extrait indique sous faits particuliers: "

Reprise de biens envisagée: la société envisage dans le cadre de transferts de patrimoine de reprendre divers actifs et passifs (dont des immeubles et des portefeuilles d'assurances) sans contre-prestation pour elle. " Concernant X._____ Maladie, dont le but est, selon l'extrait, de pratiquer en tant que caisse-maladie au sens de l'art. 12 LAMal l'assurance-maladie obligatoire et l'assurance facultative d'indemnités journalières, cet extrait mentionnait sous faits particuliers: "R eprise de biens envisagée: la société envisage dans le cadre de transferts de patrimoine de reprendre divers actifs et passifs (dont des immeubles et des portefeuilles d'assurances) sans contre-prestation pour elle. " Le 10 décembre 2012, la demanderesse et recourante a conclu à l'irrecevabilité des déterminations de X._____ SA au motif qu'elles émanaient d'une société qui n'était pas partie à la procédure. La disjonction de causes a été prononcée le 7 mai 2013, la présente cause étant enregistrée sous le numéro AM 34/10 et celle concernant l'assurance complémentaire sous le numéro AMC 1/13. Par jugement de ce jour, la Cour de céans a rejeté la demande (annonce tardive selon l'art. 32 des conditions générales pour les assurances maladies complémentaires). E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]). 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 compétent (art. 56 al. 1 LPGA), lequel se trouve être celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 LPGA). Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable à la forme. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). De valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la présente cause doit être tranchée par un membre de la Cour statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. A l'audience du 1 er novembre 2012, X._____ a admis avoir la qualité pour défendre, tant pour l'assurance obligatoire des soins que pour l'assurance complémentaire LCA, alors qu'elle l'avait contestée auparavant. Par écriture du 15 novembre 2012, X._____ Maladie a déclaré avoir la légitimation passive en matière d'assurance de base et précisé que X._____ SA l'avait concernant la partie du litige relevant de l'assurance privée LCA. Comme le relève la recourante, les extraits du registre du commerce produits céans font état uniquement d'une reprise de biens envisagée et de transferts de certains actifs et passifs, et non d'une fusion. Il ne peut dès lors y avoir substitution de parties au sens procédural du terme, celle-ci ne pouvant avoir lieu d'office que s'il y avait reprise de l'ensemble des actifs et passifs, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (cf. art. 15 LPA-VD et notes ad art. 63 et 64 aCPC, cf. également art. 83 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272]). Il s'ensuit que X._____ Maladie n'étant pas partie à la présente procédure, ses conclusions sont irrecevables. Seule X._____ a la légitimation passive s'agissant de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. 3. a) Selon l'art. 25 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque

une incapacité de travail (art. 3 al. 1 LPGA). La notion de maladie, au sens de cette disposition légale, correspond à celle que la jurisprudence avait développée sous l'empire de la LAMA et que le législateur a codifiée (cf. ATFA I 127/04 du 2 juin 2004). Les prestations dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins comprennent notamment les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (art. 25 al. 2 let. a LAMal). Pour garantir que les prestations prises en charge par l'assurance maladie obligatoire remplissent les exigences de l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique, posées par l'art. 32 al. 1 LAMal, l'art. 33 LAMal permet de discerner les prestations susceptibles d'être prises en charge, désignées selon le type de fournisseurs de prestations et/ou selon la nature de la prestation dispensée; la méthode est concrétisée par l'art. 33 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, RS 832.102) (ATF 129 V 167 consid. 3.2). Ainsi l'art 33 OAMal prévoit notamment que le département désigne, après avoir consulté la commission compétente, les prestations fournies par les médecins ou les chiropraticiens dont les coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ou le sont à certaines conditions (let. a), les prestations nouvelles ou controversées dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation; il détermine les conditions et l'étendue de la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins (let. c). Les prestations visées par l'art. 33, let. a et c, OAMal, qui ont été examinées par la Commission fédérale des prestations générales, en fonction des principes de l'assurance-maladie obligatoire des soins, figurent à l'annexe 1 de l'OPAS (ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie [ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins], RS 832.112.31). Quant aux critères prévalant lorsque la prestation ne figure pas dans l'OPAS et ses annexes, ils sont définis à l'art 32 LAMal (ATF 129 V 167), qui prévoit à son alinéa 1^{er} que les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. b) Conformément à la jurisprudence, les défauts esthétiques en tant que conséquence d'une maladie ou d'un accident n'ont pas valeur de maladie; il en va de même a fortiori lorsque de tels défauts résultent d'une intervention de chirurgie esthétique. Au sujet des traitements chirurgicaux, le Tribunal fédéral considère cependant qu'une opération sert non seulement à la guérison proprement dite de la maladie ou des suites immédiates d'un accident, mais aussi à l'élimination d'autres atteintes, secondaires, dues à la maladie ou à un accident, notamment en permettant de corriger des altérations externes de certaines parties du corps – en particulier le visage ou une asymétrie mammaire (TF K 143/06 du 1^{er} février 2008) – visibles et spécialement sensibles sur le plan esthétique; aussi longtemps que subsiste une imperfection de ce genre due à la maladie ou à un accident, ayant une certaine ampleur et à laquelle une opération de chirurgie esthétique peut remédier, l'assurance doit prendre en charge cette intervention, à condition qu'elle eût à répondre également des suites immédiates de l'accident ou de la maladie. La jurisprudence et la doctrine réservent également les situations où l'altération, sans être visible ou particulièrement sensible ou même sans être grave, provoque des douleurs ou des limitations fonctionnelles qui ont clairement valeur de maladie, telles des cicatrices qui provoquent d'importantes douleurs ou qui limitent sensiblement la mobilité (sur ces divers points, voir ATF 121 V 119 , 111 V 229 consid. 1c, 102 V 71 consid. 3; Gebhard Eugster, *Krankenversicherung*, in:

Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, ch. 87). Ainsi lorsque une chirurgie esthétique, non prise en charge par l'assurance obligatoire des soins, provoque une atteinte à la santé indépendante, par exemple sous la forme de cicatrices entraînant des douleurs ou des pertes de fonctionnalité, celles-ci ont valeur de maladie et leur traitement doit être pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (Gebhard Eugster, op cit ., ch. 246 p. 476; ATFA K 135/04 du 17 janvier 2006). 4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3; cf. TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5). Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants, même faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 et les références citées; TF 8C_465/2010 du 19 avril 2011 consid. 3). b) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 108). Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (voir TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2 e édition, Zurich 2009, n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire.

Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 137 V 210; 122 V 157 consid. 1d; RAMA 1993 n° U 170 p. 136 et la critique de G. Aubert parue in SJ 1993 p. 560). 5. En l'espèce, l'intervention du 9 avril 2009 a consisté dans une révision de la bride cicatricielle par de multiples plasties en Y-V ainsi qu'à une greffe dermo-graisseuse aréolo-mamelonnaire droite. a) L'intimée soutient que l'intervention du 9 avril 2009 n'avait pas pour but de traiter les séquelles d'une maladie, mais constituait un traitement esthétique dont l'assurance obligatoire des soins n'avait pas à connaître. Elle se réfère à l'avis de ses médecins-conseils, selon lesquels il s'agissait d'une opération esthétique pour un défaut de petite ampleur, la cicatrice au sein gauche n'étant pas de nature à entraîner les troubles allégués par l'assurée et d'autres traitements étant susceptibles de l'assouplir. Le Dr M. _____ indiquait en effet qu'après consultation des protocoles opératoires et des photographies, les traitements sur les seins gauche et droit étaient esthétiques (prise de position du 5 novembre 2010). Le Dr L. _____ estimait que le manque de projection de l'aréole du sein droit était clairement un problème esthétique et doutait que la gêne occasionnée par la cicatrice du sein gauche puisse avoir valeur de maladie (prise de position du 8 janvier 2010). Quant au Dr R. _____, il confirmait que l'intervention sur le sein droit avait une visée purement esthétique et considérait que la valeur de maladie au sens de la jurisprudence faisait défaut s'agissant de l'intervention au sein gauche, étant relevé qu'il était uniquement question d'une cicatrice qui "tire" à la suite d'un changement corporel (avis du 4 janvier 2010). Il précisait en outre que sur la base des clichés, la cicatrice constituait une imperfection esthétique tout à fait minime, et doutait que cette cicatrice puisse impliquer des troubles fonctionnels (confort de la mobilité) et des gênes (tensions). Selon lui, un traitement conservateur – une pommade assouplissant les cicatrices par exemple – aurait pu remédier au problème allégué par le Dr P. _____ (rapport du 22 septembre 2010). A contrario, la recourante soutient qu'elle souffrait d'une atteinte à la santé ayant valeur de maladie, particulièrement sous la forme d'une cicatrice douloureuse, générant des troubles fonctionnels dûment attestés par le Dr P. _____. En effet, ce spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique a mentionné des douleurs intenses et une gêne dans les mouvements pour justifier l'indication de l'opération chirurgicale du 9 avril 2009. Au travers de ses rapports, il exposait que la recourante se plaignait de tensions à chaque fois qu'elle faisait une abduction ou extension du bras et de l'épaule gauche; cette gêne était moins symptomatique une dizaine d'années auparavant mais avec les changements corporels dus à l'âge notamment (légère prise de poids), les tissus devenaient plus amples alors que les cicatrices ne s'allongeaient pas. Ainsi, la plastie de la cicatrice tendait à rendre cette dernière plus souple aux fins d'enlever son effet de rétention fibro-élastique pour permettre une libération de la mobilité du bras et de l'épaule du même côté. Le Dr P. _____ précisait en outre qu'il n'existe aucune pommade assouplissant les cicatrices, de sorte qu'aucun traitement conservateur n'aurait été suffisant pour remédier aux problèmes de la recourante, l'opération étant l'ultima ratio. Par ailleurs, il indiquait avoir procédé à une chirurgie réparatrice au sein droit, expliquant que le manque de projection complet créait une dissymétrie, laquelle n'était pas due à des conséquences naturelles mais bien à un cancer bilatéral. Ainsi, l'intervention du 9 avril 2009, tant au sein droit qu'au sein gauche, n'avait pas un but esthétique. b) Alors que le Dr P. _____ fait état de chirurgie réparatrice (sein droit) et de problème mécanique pur (sein gauche), les médecins-conseils de X. _____ parlent d'imperfections esthétiques. Or il ne se justifie pas, en l'état, d'écarter l'avis du Dr P. _____ au profit de l'avis des médecins-conseils. Le fait que le Dr

P. _____ soit le médecin traitant de la recourante n'est pas un motif suffisant pour mettre en doute la crédibilité de son appréciation tout comme le fait que les Drs M. _____, L. _____ et R. _____ soient les médecins-conseils de l'intimée ne suffit pas à les soupçonner de prévention. Les divergences entre les rapports médicaux auraient dû inciter l'intimée à ordonner une expertise médicale tendant à apprécier notamment la nécessité et la nature des interventions subies le 9 avril 2009. Il s'ensuit que l'instruction de la cause doit être complétée, la cour de céans n'étant, en l'état, pas en mesure de trancher la question qui lui est soumise. Conformément à la jurisprudence précitée (cf. consid. 4), ces contradictions devraient être levées par l'avis d'un (ou plusieurs) spécialiste indépendant des parties, compte tenu des particularités du cas d'espèce. En l'occurrence, il se justifie de renvoyer la cause à l'intimée afin qu'elle rende une nouvelle décision, après qu'un expert indépendant se soit prononcé, expert à mandater conformément à l'art. 44 LPGA. 6. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 10 juin 2010 annulée. La cause est renvoyée à l'intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 10 juin 2010 par X. _____ est annulée, la cause étant renvoyée à cet assureur pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants. III. X. _____ versera à la recourante W. _____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens. IV. Le présent arrêt est rendu sans frais. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Corinne Monnard Séchaud (pour W. _____) ■ X. _____ Maladie - 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 :

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