

VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 512 vom 29. Juli 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-07-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__512

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 512 du 29 juillet 2019

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 512 del 29 luglio 2019

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 29.07.2019 Arrêt / 2019 / 512

TRIBUNAL CANTONAL AM 45/18 - 39/2019 ZE18.035815 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 29 juillet 2019 _____ Composition : Mme Brélaz Braillard ,
présidente M. Neu et Mme Durussel, juges Greffière : Mme Raetz ***** Cause
pendante entre : A.T. _____ , à [...], recourante, représentée par son fils B.T. _____ ,
également à [...], et K. _____ , à [...], intimée. _____ Art. 82 LPA-VD. E n f
a i t e t e n d r o i t : Vu le courrier du 30 avril 2018, par lequel K. _____ (ci-après :
K. _____ ou l'intimée) a informé A.T. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante),
affiliée à K. _____ pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie et
d'accident, d'une possible réduction de ses prestations en matière de soins à domicile, vu
les explications de K. _____, selon lesquelles certains aspects de l'allocation pour
impotent de degré grave octroyée à l'assurée par l'Office de l'assurance-invalidité pour le
canton de Vaud se recoupaient avec les prestations versées pour les soins de base dispensés
à domicile, de sorte qu'en l'absence de justificatifs de frais directement liés à l'impotence et
non pris en charge de manière générale, K. _____ allait réduire ses prestations d'un
montant de 376 fr. par mois, soit 40 % de l'allocation pour impotent, dès le 1 er décembre
2017, vu la lettre du 3 mai 2018 de l'assurée, représentée par son fils B.T. _____ ,
contestant cette diminution, vu la décision du 31 mai 2018 par laquelle K. _____ a invité
l'assurée, par son fils, à lui adresser des justificatifs démontrant des frais privés non pris en
charge directement liés à l'impotence (location de moyens auxiliaires, soins de pédicure,
etc.), à défaut de quoi elle serait contrainte de déduire la somme de 376 fr. par mois à partir
du 1 er juillet 2018 sur les factures de soins à domicile, vu le courrier du 8 juillet 2018 de
l'assurée, par B.T. _____, s'opposant à cette réduction, vu la décision sur opposition du
18 juillet 2018 de K. _____, confirmant la déduction mensuelle de 376 fr. et annonçant
qu'elle était disposée à reconsidérer sa position à réception de justificatifs de frais liés à
l'impotence de l'assurée, vu le recours formé le 20 août 2018 par A.T. _____, toujours
représentée par B.T. _____, contre cette décision sur opposition, concluant
principalement à son annulation, subsidiairement à ce que K. _____ prenne en charge les
prestations effectuées par B.T. _____ pour sa mère selon un forfait de 1'400 fr. par mois,
et demandant la récusation des autorités judiciaires vaudoises, vu la réponse du 21
septembre 2018 de l'intimée, proposant le rejet du recours et la confirmation de la décision
sur opposition attaquée, vu le jugement du 17 octobre 2018 de la Cour administrative du
Tribunal cantonal vaudois, rejetant la demande de récusation présentée, vu l'arrêt du 14
mars 2019 du Tribunal fédéral rejetant le recours formé à l'encontre du jugement
susmentionné (TF 9C_830/2018), vu les déterminations du 12 juin 2019 de l'intimée,
annonçant que la recourante avait transmis différents justificatifs lui permettant de revoir sa
position, de sorte qu'elle réduisait ses prestations de 253 fr. 20 pour le mois de juillet 2018,

de 271 fr. 40 pour août 2018, de 289 fr. 60 pour septembre 2018 et de 157 fr. 40 pour octobre 2018, et qu'elle n'effectuait plus aucune retenue dès le mois de novembre 2018, vu les pièces produites par l'intimée en annexe à ses déterminations, vu les documents transmis le 2 juillet 2019 par l'intimée, à la demande de la juge en charge de l'instruction, vu les déterminations du 9 juillet 2019 de la recourante, concluant principalement au remboursement des montants déduits par l'intimée de juillet à décembre 2018, et à ce qu'elle lui verse les sommes de 5'000 fr. à titre de dépens et de 10'000 fr. pour tort moral, subsidiairement à ce qu'une enquête soit ordonnée à l'encontre des personnes morales et physiques à l'origine de la décision litigieuse, vu le document transmis le 14 juillet 2019 par la recourante, soit une facture du 5 mai 2017 relative à l'achat d'un lit électrique, vu les déterminations du 19 juillet 2019 de l'intimée, déclarant que ladite facture était prise en compte comme preuve de frais privés directement liés à l'impotence, de sorte qu'elle renonçait purement et simplement à déduire un quelconque montant sur ses prestations des mois de juillet à octobre 2018, vu les pièces au dossier ; attendu que le recours a été déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) et répond aux exigences de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable, qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé, que dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ; attendu qu'en l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était légitimée à réduire le montant octroyé à la recourante à titre de prestations de soins à domicile depuis le 1^{er} juillet 2018, compte tenu de l'allocation pour impotent versée par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, que dans ses déterminations des 12 juin et 19 juillet 2019, l'intimée a déclaré qu'elle renonçait purement et simplement à opérer une quelconque déduction de ses prestations à partir du 1^{er} juillet 2018, au vu des justificatifs produits par la recourante dans le cadre de la procédure devant la Cour de céans, que compte tenu de ces pièces, il sied effectivement de retenir que l'intimée ne peut procéder à aucune diminution de prestations dès cette date, que sur ce point, le recours se révèle fondé et doit par conséquent être admis, que s'agissant de la conclusion « subsidiaire » tendant à la prise en charge de l'aide apportée par B.T. _____ à la recourante, il y a lieu de relever qu'en procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision, que la décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1), que les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1), qu'en l'occurrence, la décision sur opposition litigieuse a uniquement traité à la réduction de prestations versées par l'intimée à la recourante pour des motifs de surindemnisation, compte tenu de l'allocation pour impotent dont cette dernière bénéficie, que les conclusions relatives à la prise en charge de l'aide fournie par B.T. _____ à sa mère sortent de l'objet de la présente procédure, que ces conclusions doivent par conséquent être déclarées irrecevables, que les prétentions en tort moral – pour autant qu'elles soient fondées – ne relèvent pas de la compétence de la Cour de céans et sont dès

lors également irrecevables, qu'il n'appartient pas non plus à la Cour de céans d'ordonner une enquête à l'encontre des personnes morales et physiques à l'origine de la décision litigieuse, que le recours doit ainsi être admis, dans la mesure de sa recevabilité, et la décision sur opposition litigieuse annulée ; attendu que la recourante obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, il n'y a pas lieu de fixer des dépens (art. 61 let. g LPGA), que l'art. 61 let. a LPGA prévoit la gratuité de la procédure, des émoluments de justice et des frais de procédure pouvant toutefois être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté, qu'en l'occurrence, c'est seulement dans le cadre de la procédure devant la Cour de céans que la recourante a transmis différents justificatifs, alors que l'intimée les lui avait réclamés à plusieurs reprises, sans succès, que la présente procédure aurait dès lors pu être évitée si la recourante avait fait parvenir ces pièces à l'intimée lorsqu'elle les avait demandées, que la recourante a ainsi agi à la limite de la témérité, qu'il sera néanmoins pour cette fois renoncé à la mise à sa charge de tels frais de procédure. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis, dans la mesure où il est recevable. II. La décision sur opposition rendue le 18 juillet 2018 par K._____ est annulée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ B.T._____ (pour A.T._____) ■ 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 :

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