

VD_GERICHTE ZE18.009191 vom 18. Juli 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-07-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE18.009191

FR: VD_GERICHTE ZE18.009191 du 18 juillet 2019

IT: VD_GERICHTE ZE18.009191 del 18 luglio 2019

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]). Les

- 4 - décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Le recours est devenu sans objet en cours de procédure dès lors que l'assuré, désintéressé par l'intervention de son nouvel assureur, convient avoir perdu l'intérêt qu'il avait eu à recourir.

E. 3

a) Le droit aux dépens dans la procédure devant le tribunal cantonal des assurances est réglé par l'art. 61 let. g LPGA. Cette disposition vaut pour tous les litiges portés devant le tribunal cantonal des assurances (art. 57 et 58 LPGA), comme c'est le cas en l'espèce, dès lors que la juridiction cantonale est appelée à statuer en instance unique sur le recours de l'assuré dans un domaine des assurances sociales. b) En vertu de l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. Le point de savoir si et à quelles conditions une partie a droit à des dépens en instance cantonale de recours lorsqu'elle obtient gain de cause relève du droit fédéral et dépend, d'une part, de l'issue du litige et, d'autre part, de la personne de l'ayant droit (cf. ATF 129 V 113 consid. 2.2 p. 115 et les arrêts cités). La fixation du montant de l'indemnité de dépens ressortit en revanche au droit cantonal et échappe, en principe, à la compétence du

- 5 - Tribunal fédéral (cf. ATF 133 III 462 consid. 2.3 p. 466; 133 II 249 consid. 1.2.1 p. 251). c) L'art. 85 al. 2 let. f LAVS (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) disposait que le recourant qui obtenait gain de cause avait droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge. Selon la jurisprudence relative à cette disposition et qui demeure applicable dans le cadre de l'art. 61

let. g LPGA, lorsque la cause est devenue sans objet, les dépens sont répartis en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige et de l'issue probable de celui-ci (arrêt C 56/03 du 20 août 2003 consid. 3.1, in SVR 2004 ALV Nr. 8 p. 22; ATF 110 V 54 consid. 3a p. 57, 109 V 70 p. 71 s. consid. 1 p. 71 s., 108 V 270 consid. 1 p. 271). Cette règle est d'ailleurs expressément prévue à l'art. 72 PCF. Le principe de causalité s'applique également en ce qui concerne les frais et dépens (arrêt I 83/06 du 24 juillet 2006 consid. 2.2). En conséquence, les frais et dépens sont supportés en premier lieu par la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet ou chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que cette procédure devienne sans objet (ATF 118 la 488 consid. 4a p. 494; 125 V 373; arrêt H 223/82 du 6 février 1984 consid. 5, non publié in ATF 110 V 132).

E. 4

a) En l'espèce, le recourant a changé de caisse-maladie en cours de procédure, et c'est l'annonce par cette dernière de la prise en charge des prestations litigieuses, suivant ainsi l'argumentation du recourant, qui a mis fin au litige, rendant le recours sans objet. Cela étant, eu égard au principe de causalité, il y a lieu de considérer que le recourant, qui s'est vu reconnaître le droit aux prestations qu'il réclamait selon les conclusions de son recours cantonal, a obtenu gain de cause et qu'il peut de ce fait prétendre une indemnité de dépens, dans son principe. b) La particularité du cas d'espèce tient cependant au fait que le recours est devenu sans objet du fait d'un tiers à la procédure, respectivement d'une circonstance extérieure à celle-ci, de sorte que se

- 6 - pose la question de savoir si les dépens peuvent être mis à la charge de la caisse intimée à la procédure judiciaire. Sur ce point - soit le point de savoir si le recourant a obtenu gain de cause ou non, entièrement ou partiellement, face à l'intimée -, il y a lieu de raisonner de la même manière que lorsqu'il s'agit d'imputer les frais de la procédure (cf. Commentaire romand LPGA, ad art. 61 let. g LPGA, n. 98). Ainsi, lorsque la cause devient sans objet et doit être radiée du rôle, le tribunal doit statuer sur les frais en prenant essentiellement en considération, sur la base d'un examen sommaire, l'issue probable si un jugement avait dû être prononcé. Il peut également tenir compte de l'attitude des parties en procédure administrative et dans la procédure de recours (ATF 142 V 551 c. 8.2, 125 V 373 ; Commentaire romand de la LPGA, ad art. 61 let. a, note 35). c) En l'occurrence, le litige tenait à la question de savoir si le traitement proposé par le Dr Z._____ répondait aux conditions d'une prise en charge des soins dentaires par l'assurance obligatoire au sens de l'art. 31 LAMaI, respectivement du caractère efficace, adéquat et économique pour pouvoir être acceptées, ou si la contre-proposition de l'intimée suffisait à remplir ces conditions, préconisant un traitement différent et à moindre coût. Les avis médicaux versés au dossier s'avéraient divergents sur cette question, et il revenait au premier plan de les départager. Cela étant, le fait qu'un autre assureur-maladie - en l'occurrence la caisse U._____ - se soit rallié à la position du recourant, respectivement de son-médecin traitant Z._____, ne suffit pas à lui seul à en établir le bien-fondé, dès lors qu'il s'agissait, de part et d'autre, de se livrer à une appréciation du cas sur le plan médical, en ayant recours à des spécialistes. Néanmoins, il s'agit là d'un indice important dès lors que tous les assureurs-maladie, rompus à cet exercice, se fondent en principe sur les mêmes critères que leur imposent la loi et la jurisprudence. A cela s'ajoute qu'en l'espèce, l'instruction de la cause aurait sans nul doute dû conduire à la mise en œuvre d'une expertise par un spécialiste, seule à même de départager les avis médicaux divergents. La mise en œuvre d'une telle expertise aurait pu être ordonnée par le tribunal, mais l'état du

- 7 - dossier aurait plus vraisemblablement donné lieu à un arrêt de renvoi à l'intimée, afin qu'elle y procède en application de l'art. 44 LPGA. Ainsi, outre le fait que l'appréciation du cas par le médecin- dentiste conseil de la caisse U. _____ ainsi que par son expert en chirurgie maxillo-faciale eût déjà été à même de départager les avis médicaux divergents, l'issue probable du litige, sur la base d'un examen du dossier qui peut rester sommaire, aurait été favorable au recourant par un renvoi de la cause à l'intimée pour en compléter l'instruction. d) De ce qui précède, il résulte que, le droit à des dépens étant fondé dans son principe, ceux-ci doivent être mis à la charge de l'intimée, réputée déboutée. Leur montant, à fixer en fonction de l'importance et de la complexité de la cause, sans égard à la valeur litigieuse, est arrêté à 1'500.- francs, vu l'issue de la procédure intervenue au stade de la réponse. e) La procédure étant par ailleurs gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA). Par ces motifs, le juge unique p r o n o n c e : I. Devenue sans objet, la cause est rayée du rôle. II. Q. _____ versera à P. _____ une équitable indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. Le juge unique : Le greffier :

- 8 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Ventura, pour le recourant, - Q. _____, - 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). Le greffier :

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