

VD_GERICHTE ZE23.036604 vom 24. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE23.036604

FR: VD_GERICHTE ZE23.036604 du 24 mai 2024

IT: VD_GERICHTE ZE23.036604 del 24 maggio 2024

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 25/23 - 14/2024 ZE23.036604 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 24 mai 2024 _____ Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : C. _____, à [...], recourant,
représenté par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne, et R. _____
ASSURANCE MALADIE SA, à Martigny, intimée. _____ Art. 45 al. 1 et 53
al. 3 LPGA ; 94 al. 1 let. c LPA-VD 403

- 2 - En fait et en droit : Vu la décision sur opposition du 26 juillet 2023 par laquelle
R. _____ Assurance Maladie SA (ci-après : R. _____ ou l'intimée) a retenu que
malgré l'absence de la nécessité d'un changement de profession et d'une capacité de travail
de 50 % médicalement constatée dans la profession habituelle depuis le 15 mars 2023 déjà,
puis à 100 % au plus tard vers la mi-juillet 2023, elle renonçait à réclamer le
remboursement des indemnités journalières versées à tort en confirmant le service de ses
prestations à 100 % jusqu'au 31 juillet 2023 en faveur de C. _____ (ci-après : l'assuré ou
le recourant), vu le recours interjeté le 28 août 2023 par le recourant, représenté par Me
Jeanne-Marie Monney, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à
l'encontre de la décision sur opposition précitée concluant à sa réforme en ce sens qu'il a
droit à des indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie selon les art. 67 ss
LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) au-delà du 31
juillet 2023, subsidiairement à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et au
renvoi de la cause à l'assurance- maladie intimée pour instruction complémentaire, puis
nouvelle décision, et sollicitant la mise en œuvre par le tribunal d'une expertise portant sur
les aspects somatiques et psychiatriques, vu la réponse du 3 octobre 2023 de R. _____
concluant au rejet du recours, sans la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise
médicale, vu la réplique du 5 février 2024 par laquelle le recourant a confirmé ses
précédentes conclusions en produisant un rapport d'expertise psychiatrique du 25 janvier
2024 établi à sa demande par le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et
psychothérapie, concluant à une incapacité de travail totale du recourant depuis le 1er avril
2022 en toute activité compte tenu de limitations fonctionnelles bien trop importantes,

- 3 - en nombre et en intensité, pour permettre l'exercice d'une quelconque activité
professionnelle, même à temps partiel, vu la duplique déposée le 5 mars 2024 par
R. _____ informant le tribunal que son médecin-conseil était revenu sur sa position à la
suite de l'expertise produite par le recourant en sorte qu'elle admettait finalement la prise en
charge des indemnités journalières litigieuses, et produisant une décision de reconsidération
rendue le 5 mars 2024, avec voies de droit, annulant la décision sur opposition du 26 juillet
2023 en ce sens que l'opposition du 28 juin 2023 était totalement admise, si bien que ses
prestations d'assurance continueraient à être versées jusqu'à épuisement du droit sur

présentation d'un certificat médical, vu l'écriture du 10 avril 2024 du recourant relevant l'absence d'une reconsidération pendente lite de la décision sur opposition querellée dès lors que la nouvelle décision du 5 mars 2024 avait été rendue après le dépôt de la réponse du 3 octobre 2023, et concluant à l'allocation de pleins dépens en alléguant que plus de trente heures de travail, au tarif usuel d'avocat, étaient nécessaires à la défense de ses intérêts en la présente cause, débours en sus, ainsi qu'à la condamnation de l'intimée à lui verser un montant de 3'448 fr. dû au titre de remboursement des frais de l'expertise diligentée auprès du Dr E. _____ selon facture d'expertise N°[...] du 25 janvier 2024, vu les déterminations du 7 mai 2024 de R. _____ admettant, sur le fond, avoir acquiescé, par décision de reconsidération du 5 mars 2024, aux conclusions principales du recourant du 28 août 2023 au vu des nouvelles preuves fournies à l'appui de sa réplique ainsi que de l'avis complémentaire du médecin-conseil de l'assurance, s'en remettant à justice s'agissant du nombre d'heures de travail nécessaires ainsi que du tarif à retenir pour fixer les dépens, et contestant la mise à sa charge des frais relatifs à l'expertise diligentée auprès du Dr E. _____ au motif qu'elle ne l'avait pas ordonnée et que son coût paraissait anormalement élevé,

- 4 - vu les déterminations du 17 mai 2024 du recourant insistant sur les frais de l'instruction, en l'occurrence ceux de l'expertise diligentée auprès du Dr E. _____, devant être mis à la charge de R. _____ Assurance Maladie SA dès lors que ladite expertise était déterminante et indispensable à la résolution du litige, et dont le coût correspondait à deux entretiens les 10 et 17 janvier 2024 d'une durée totale de trois heures et vingt-quatre minutes et un dosage de l'escitalopram, l'expert ayant rendu un rapport de trente-six pages dûment motivé, prenant également en compte le rapport de son confrère le Dr N. _____, vu les pièces du dossier; attendu que 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), qu'en l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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, qu'aux termes de l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé, que la possibilité de reconsidérer s'étend jusqu'à l'échéance du délai dans lequel l'assureur social a été appelé à se déterminer pour la dernière fois, respectivement, en l'absence de délai déterminé, jusqu'à la fin de l'échange d'écritures (MARGIT MOSER-SZELESS in DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 101 ad art. 53 LPGA),

- 5 - que lorsque cette reconsidération fait entièrement droit aux conclusions de la personne recourante, elle rend le litige sans objet, ce qui entraîne la radiation de la cause du rôle, qu'en l'espèce, par le biais de sa décision du 5 mars 2024 communiquée au tribunal dans le délai imparti au 8 mars 2024 pour le dépôt d'une duplique éventuelle, l'intimée a fait usage de la faculté prévue à l'art. 53 al. 3 LPGA en procédant à une reconsidération, en ce sens qu'elle a annulé la décision sur opposition prise le 26 juillet 2023 et a totalement admis l'opposition du 28 juin 2023 dès lors que ses prestations continueront à être versées jusqu'à épuisement du droit sur présentation d'un certificat médical, qu'il convient de constater que l'intimée fait ainsi entièrement droit aux conclusions du recourant en la présente cause,

qu'il y a dès lors lieu d'en prendre acte et de constater que le recours est devenu sans objet, qu'il se justifie par conséquent de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique; attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la loi spéciale ne le prévoyant pas (art. 61 let. fbis LPGA); attendu qu'au vu du sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter cette indemnité à 3'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée;

- 6 - attendu que le recourant requiert l'inclusion dans les dépens mis à la charge de l'intimée des frais d'établissement du rapport d'expertise diligentée auprès du Dr E. _____ à hauteur d'un montant de 3'448 francs, qu'aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement, que selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (TF 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6.2 ; 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 6.1 et les arrêts cités, in SVR 2017 n° 19 p. 63), que les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c ; TF 8C_379/2023 du 9 janvier 2024 consid. 6 ; 9C_395/2023 précité ; 9C_519/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.2 et les arrêts cités), qu'en l'espèce, l'intimée a fondé sa décision de reconsidération du 5 mars 2024 sur les conclusions de janvier 2024 du Dr E. _____ dont le rapport d'expertise a permis d'établir de manière concluant l'état de fait médical et a servi à pallier les manquements de la procédure administrative en permettant de donner un sort définitif au recours, comme l'intimée l'a du reste admis dans sa dernière écriture du 7 mai 2024, que par ailleurs, à la lecture des explications du recourant du 17 mai 2024, il n'existe aucun indice laissant penser que le prix de l'expertise privée du Dr E. _____ d'un montant de 3'448 fr. dont 148 fr.

- 7 - pour les analyses de laboratoire, selon la facture d'expertise N°[...] du 25 janvier 2024, serait anormalement élevé, que les frais de l'expertise diligentée auprès du Dr E. _____ par 3'448 fr. sont donc inclus dans les dépens mis à la charge de l'intimée. Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est sans objet. II. La cause est rayée du rôle. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. R. _____ Assurance Maladie SA versera à C. _____ une indemnité de 6'948 fr. (six mille neuf cent quarante-huit francs) à titre de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Jeanne-Marie Monney (pour C. _____), - R. _____ Assurance Maladie SA, - Office Fédérale de la Santé Publique (OFSP), 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

- 8 - 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.