

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 février 2020

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourante, représentée par Me Lionel Ducret, avocat à Vevey,

et

I._____, à Berne, intimée.

Art. 53 al. 3 et 61 let. g LPGA

En fait et en droit :

Vu la décision sur opposition du 19 novembre 2019 par laquelle I. _____ (ci-après : I. _____ ou l'intimée) a confirmé sa décision du 2 septembre 2019 de refus de la prise en charge d'une séance de physiothérapie pour l'année 2019 en faveur de W. _____ (ci-après : la recourante),

vu l'acte du 19 décembre 2019 de son conseil, Me Lionel Ducret, avocat à Vevey, par lequel W. _____ interjette recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois et conclut, sous suite de frais et dépens, à titre préliminaire, à la mise en œuvre d'une expertise médicale selon les réquisitions formulées, à titre principal, à l'admission du recours et à la modification de la décision de l'assureur I. _____ du 2 septembre 2019, en ce sens qu'un traitement de longue durée, à raison d'une séance d'hydrothérapie par semaine (soit quarante-cinq séances par année, compte tenu des vacances et de la fermeture du centre), lui soit accordée, à titre subsidiaire, à l'octroi d'une prise en charge d'un traitement de physiothérapie en milieu aquatique, à raison de quatre fois neuf séances par année au minimum, sous réserve d'une modification de la situation, à titre plus subsidiaire encore, au renvoi du dossier à l'assureur-maladie I. _____ pour nouvelle décision dans le sens des considérants,

vu la réponse du 14 janvier 2020 de l'intimée qui indique avoir octroyé le 24 décembre 2019 à la Clinique S. _____ une garantie de prise en charge des coûts en faveur de la recourante suite à un rapport médical détaillé de l'Institut Suisse de la B. _____ reçu le 16 décembre 2019 contenant de nouveaux éléments pour le médecin-conseil et annexe un courrier du 14 janvier 2020 au conseil de la recourante afin qu'il retire « sa plainte »,

vu l'écriture du 15 janvier 2020 du conseil de la recourante qui constate que l'intimée a accepté de prendre en charge des prestations de physiothérapie en milieu aquatique à raison d'une fois par semaine pour l'année 2020, mais que si l'intimée acceptait la couverture des factures restant ouvertes, soit celles relatives aux prestations dispensées en 2019, cela permettrait de solder définitivement le litige,

vu le courrier du 17 janvier 2020 de la juge instructeur invitant l'intimée à produire le rapport de la Dre H._____, spécialiste en anesthésiologie à l'Institut Suisse de la B._____ et à préciser si les prestations médicales dispensées en 2019 sont également couvertes,

vu l'écriture du 20 janvier 2020 de la recourante par son conseil, laquelle estime que le litige est devenu sans objet suite à un courriel de l'intimée du 17 janvier 2020 confirmant la prise en charge des factures ouvertes pour 2019, et prétend à l'allocation de dépens,

vu le courrier de la juge instructeur du 20 janvier 2020 transmettant la demande de dépens de la recourante à l'intimée pour information,

vu le courrier du 23 janvier 2020 de l'intimée qui produit le rapport médical du 12 décembre 2019 de la Dre H._____ et relève que le conseil de la recourante a fourni dans l'intervalle les informations sur les prestations 2019 (cf. lettre du 12 décembre 2019 et courriel du 17 janvier 2020),

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme ;

attendu que, à 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,

que, lorsque cette reconsidération fait entièrement droit aux conclusions du recourant, elle rend le litige sans objet, ce qui entraîne la radiation de la cause du rôle,

qu'en l'espèce, l'intimée a fait usage de cette faculté en procédant à une reconsidération *pendente lite* de la décision sur opposition du 19 novembre 2019,

que la recourante estime que le litige est ainsi devenu sans objet,

qu'il y a lieu de prendre acte de ce qui précède et de constater que le recours interjeté le 19 décembre 2019 contre la décision sur opposition du 19 novembre 2019 est devenu sans objet,

qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) attribue à un membre de la Cour des assurances sociales, statuant en tant que juge unique ;

attendu que l'autorité statue sur les frais et dépens (art. 91 par renvoi de l'art. 99 LPA-VD),

que selon 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 étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige,

que 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 125 V 373 ; ATF 118 la 488 consid. 4a) ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire, la procédure étant en principe gratuite (art. 61 let. a LPGA),

que s'agissant des dépens, il y a lieu de retenir que l'intimée n'aurait pas entièrement reconsidéré sa décision sur opposition du 19 novembre 2019 si la recourante n'avait pas fait usage de son droit de recours,

qu'il sied en effet de constater que si l'intimée a octroyé le 24 décembre 2019 à la Clinique S. _____ une garantie de prise en charge des coûts en faveur de la recourante suite à un rapport médical détaillé de la Dre H. _____ du 12 décembre 2019 - alors qu'elle n'avait pris connaissance du recours de l'intéressée du 19 décembre 2019 qu'en date du 27 décembre 2019 -, l. _____ n'a accepté la prise en charge des factures ouvertes pour 2019 que dans un deuxième temps, soit à la suite du dépôt du recours de l'assurée et de sa demande du 16 janvier 2020,

que dans son courrier du 23 janvier 2020, l'intimée n'a au demeurant pas contesté le principe d'une indemnité de dépens,

que compte tenu notamment de l'importance du litige et des opérations effectuées (art. 11 al. 1 et 2 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]), il convient de fixer l'indemnité due au titre de participation aux honoraires de l'avocat de la recourante à 1'000 fr. et de la mettre à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 et 2 LPA-VD).

Par ces motifs,

**la juge unique
prononce :**

- I. La cause, devenue sans objet à la suite de la reconsidération de la décision sur opposition du 19 novembre 2019, est rayée du rôle.

- II. I. _____ versera à W. _____ un montant de 1'000 fr. (mille francs), TVA comprise, à titre de dépens.

- III. Il est statué sans frais.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Lionel Ducret, avocat à Vevey (pour la recourante),
- I. _____, à Berne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

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 :