

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 novembre 2025

---

Composition : Mme LIVET, juge unique  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Raphaël Tatti, avocat à Lausanne,

et

**PHILOS ASSURANCE MALADIE SA**, à Martigny, intimée.

---

**Art. 53 al. 3 LPGA et 94 al. 1 let. c LPA-VD**

**E n f a i t e t e n d r o i t :**

**Vu** la décision du 13 septembre 2024 de Philos Assurance Maladie SA (ci-après : Philos ou l'intimée) mettant fin au paiement des indemnités journalières versées à S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) dès le 31 décembre 2024, au motif qu'elle avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles,

vu la décision sur opposition du 21 novembre 2024, par laquelle Philos a rejeté l'opposition formée par l'assurée contre la décision précitée,

vu le recours formé le 11 décembre 2024 par l'assurée, représentée par Me Raphaël Tatti, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, préliminairement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale et, sur le fond, à la poursuite du paiement des indemnités journalières en raison de la perte de gain au-delà du 31 décembre 2024 et jusqu'à l'expiration de la durée maximale prévue par le contrat d'assurance,

vu la décision de reconsidération rendue le 8 avril 2025, par laquelle Philos a annulé la décision du 13 septembre 2024 et indiqué que le dossier de l'assurée était retourné au secteur Santé et Prévoyance Clients Entreprise afin qu'il prenne les mesures d'instruction complémentaires et rende une nouvelle décision,

vu les écritures des parties des 8 et 29 avril 2025 admettant que le recours formé le 11 décembre 2024 par l'assurée était devenu sans objet, compte tenu de la décision de reconsidération précitée,

vu l'arrêt du 16 mai 2025 rendu par la Juge unique de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (AM 36/24 - 23/2025) prononçant que le recours était sans objet à la suite de la décision de reconsidération du 8 avril 2025,

vu la « décision de reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA » du 14 avril 2025 de Philos, selon laquelle la décision de reconsidération du 8 avril 2025 était modifiée en ce sens que la décision du 13 septembre 2024 n'était pas annulée et que la décision sur opposition du 21 novembre 2024 était annulée, le dossier étant retourné au secteur Santé et Prévoyance Clients Entreprise afin qu'il prenne les mesures d'instruction complémentaires et rende une nouvelle décision,

vu l'opposition de l'assurée du 15 avril 2025, complétée le 15 mai 2025, selon laquelle la décision initiale du 13 septembre 2024 n'existait plus et n'avait plus d'effets, dès lors que la décision de reconsidération du 8 avril 2025 était entrée en force, les art. 53 al. 2 et 3 LPGA ne permettant pas de faire renaître une décision qui n'existait plus,

vu la « décision sur opposition de reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA » du 12 juin 2025, par laquelle Philos a maintenu sa décision sur reconsidération du 14 avril 2025 et rejeté l'opposition de l'assurée,

vu le recours formé le 14 juillet 2025 par S.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Raphaël Tatti, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'annulation de la décision sur opposition du 12 juin 2025 et de la décision de reconsidération du 14 avril 2025, ainsi qu'à la poursuite du paiement des indemnités journalières en raison de la perte de gain au-delà du 31 décembre 2024 et jusqu'à l'expiration de la durée maximale prévue par le contrat d'assurance, la décision sur reconsidération du 8 avril 2025 étant définitive et exécutoire en ce sens que la décision initiale du 13 septembre 2024 était annulée,

vu la décision du 24 juillet 2025, aux termes de laquelle la juge instructrice a mis la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 juillet 2025 et désigné Me Raphaël Tatti comme conseil d'office de celle-ci,

vu le courrier du 23 octobre 2025 de l'intimée, selon lequel elle annulait sa décision de reconsidération du 14 avril 2025 et sa décision sur opposition du 12 juin 2025, la décision du 8 avril 2025 entrant donc en force et le versement des indemnités journalières à la recourante reprenant tant que celui-ci serait justifié,

vu ce même courrier, qui constatait que le recours était dès lors sans objet, sauf sur le point des dépens octroyés à la recourante, qui devaient, si possible, être limités,

vu les déterminations du 3 novembre 2025 de la recourante concluant à ce que les frais de procédure soient mis à la charge de l'intimée et à ce que celle-ci lui verse la somme de 2'213 fr. 35 à titre de dépens,

vu la liste des opérations de Me Tatti, déposée le même jour, faisant état de 8 heures et 30 minutes d'activité, dont 2 heures et 30 minutes au tarif horaire de l'avocat de 180 fr. et 6 heures au tarif horaire de l'avocat-stagiaire de 110 fr., soit 1'110 fr., auxquels s'ajoutaient les débours par 55 fr. 50 (5 % x 1'110 fr.) et la TVA par 94 fr. 40 (8,1% x 1'165 fr. 50) pour un montant total de 1'259 fr. 90,

vu les pièces au 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 [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]),

que le recours a été déposé en temps utile (art. 60 al. 1 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 respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable,

qu'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 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, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2025, n. 101 ad art. 53 LPGA),

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,

que cette faculté est également prévue à l'art. 83 LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD) selon lequel, en lieu et place de ses déterminations, l'autorité intimée peut rendre une nouvelle décision partiellement ou totalement à l'avantage du recourant (al. 1), l'autorité poursuivant alors l'instruction du recours, dans la mesure où celui-ci n'est pas devenu sans objet (al. 2),

qu'en l'espèce, l'intimée a fait usage de cette faculté en date du 23 octobre 2025 en informant la Cour de céans qu'elle annulait la décision de reconsidération du 14 avril 2025 et la décision sur opposition du 12 juin 2025 et qu'elle allait reprendre le versement des indemnités journalières à la recourante tant qu'il serait justifié,

que le courrier du 23 octobre 2025, qui est intervenu pendant l'échange d'écritures et qui vaut reconsidération, fait droit aux conclusions de la recourante, rendant le recours sans objet, ce que l'intimée a d'ailleurs elle-même indiqué dans ce courrier,

qu'il se justifie dès lors 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 (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA),

qu'au vu du sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD) à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 10 et 11 al. 1 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]),

que, compte tenu de la nature du litige et des opérations effectuées, selon la liste produite par Me Tatti, il convient d'arrêter cette indemnité à 1'600 fr. (art. 61 let. g LPGA; 55 al. 4 LPA-VD ; art. 11 al. 2 TFJDA) débours et TVA inclus et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée (art. 55 al. 2 LPA-VD),

que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire,

que cette indemnité couvre au demeurant la rémunération du conseil d'office de la recourante au tarif de l'assistance judiciaire, de sorte qu'il n'y a pas lieu de fixer précisément le montant de l'indemnité qui aurait dû lui être versée au titre de l'assistance judiciaire (art. 118 et 122 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD ; art. 4 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**Par ces motifs,  
la juge unique  
p r o n o n c e :**

- I. La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle.

II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

III. Philos Assurance Maladie SA versera à S.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'600 fr. (mille six cents francs) à titre de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Raphaël Tatti (pour S.\_\_\_\_\_),
- Philos Assurance Maladie SA,
- 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 :