

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 janvier 2025

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, juge unique  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 53 al. 3 LPGA ; art. 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 rendue le 1<sup>er</sup> février 2023 par R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'intimée) à l'encontre de G.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante), confirmée par décision sur opposition du 25 janvier 2024, tendant à la restitution des indemnités journalières perçues pour un montant de 14'305 fr. 85,

vu le recours interjeté le 26 février 2024 par G.\_\_\_\_\_ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition du 25 janvier 2024, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimée pour nouvelle décision,

vu la réponse déposée le 27 mai 2024 par l'intimée, au terme de laquelle elle s'est prévaluée d'une décision de reconsidération rendue le même jour qui annulait la décision du 1<sup>er</sup> février 2023 et la décision sur opposition du 25 janvier 2024 et prévoyait de retourner le dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision, et a sollicité que la cause soit rayée du rôle, le procès étant devenu sans objet,

vu la réplique du 27 juin 2024 de la recourante, concluant en substance à l'irrecevabilité de la décision de reconsidération du 27 mai 2024 au motif que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas réalisées,

vu les pièces au 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 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'écriture (Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser Szeless (éd.), Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 101 ad art. 53 LPGA),

que lorsque cette reconsidération fait entièrement droit aux conclusions du recourant, elle rend le recours 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 rendant une décision de reconsidération le 17 mai 2024, en parallèle du dépôt de sa réponse,

que cette décision annule la décision du 1<sup>er</sup> février 2023 et la décision sur opposition du 25 janvier 2024 dont il est fait recours,

qu'en procédant à l'annulation de la décision sur opposition litigieuse pour complément d'instruction, la décision de reconsidération fait entièrement droit aux conclusions de la recourante,

qu'en effet, cette dernière avait conclu à l'annulation de la décision sur opposition entreprise et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction,

que la recourante se méprend lorsque, dans sa réplique, elle soutient que les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies, en particulier le caractère manifestement erroné de la décision initiale,

qu'en effet, les conditions strictes de la reconsidération prévue par l'art. 53 al. 2 LPGA (erreur manifeste et importance notable) ne doivent pas être réalisées pour que l'assureur social puisse réexaminer sa décision et en rendre une nouvelle jusqu'au moment fixé par l'art. 53 al. 3 LPGA (ATF 127 V 228 consid. 2b/bb),

que dès lors, l'intimée était en droit de reconsidérer la décision sur opposition litigieuse, jusqu'au dépôt de sa réponse,

qu'il y a ainsi lieu d'en prendre acte et de constater que la cause est devenue 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 du 28 octobre 2000 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique ;

attendu que le présent arrêt doit être rendu sans frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA) ;

attendu qu'il y a lieu de statuer sur les dépens,

que selon l'art. 61 let. g LPGA, la partie recourante qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal,

que leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA),

que les autres frais d'une partie non représentée par un mandataire qualifié, de même que le temps qu'elle a consacré au procès, ne donnent qu'exceptionnellement droit à des dépens,

qu'il faut que l'importance de la cause et sa complexité aient objectivement rendu nécessaires des frais ou un volume de travail excédant ce qu'un particulier peut ordinairement et raisonnablement prendre sur lui pour la défense de ses intérêts (Jean Métral, in Dupont/Moser Szeless (éd.), Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, n° 103 ad art. 61 LPGA et la référence citée),

qu'en l'espèce, la recourante réclame l'octroi de dépens et se prévaut de la note de frais établie par [...], qui a rédigé le recours,

que la recourante a toutefois agi sans être représentée par un mandataire qualifié, ayant par ailleurs signé elle-même ses écritures,

qu'elle ne remplit au demeurant pas les conditions d'octroi de dépens pour une partie non représentée,

que la cause, au vu de sa nature et de sa complexité, n'a pas rendu objectivement nécessaire un volume de travail excédant ce qu'un particulier peut consacrer pour la défense de ses intérêts,

que les frais annoncés par la recourante ne peuvent dès lors pas être remboursés, à titre de dépens.

**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, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- G. \_\_\_\_\_,
- R. \_\_\_\_\_,
- 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 :