

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 septembre 2018

Composition : M. MÉTRAL, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourante,

et

D._____, à [...], intimée.

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

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

Vu la demande adressée à D. _____ SA (ci-après : l'assureur ou l'intimée) le 19 juillet 2017 par le Dr H. _____, médecin-dentiste, tendant à la prise en charge d'un devis de 2'381 fr. 30 pour une attelle Michigan ainsi que de neuf séances de physiothérapie en faveur de Z. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante),

vu le refus d'allouer ces prestations communiqué par l'assureur le 16 août 2017,

vu les courriers du Dr H. _____ des 7 septembre et 21 décembre 2017 demandant la prise en charge de ces prestations médicales, à tout le moins de celles ne se rapportant pas à l'attelle Michigan,

vu les prises de position des 12 novembre et 21 décembre 2017 du Dr I. _____, médecin-dentiste conseil de l'assureur,

vu le maintien du refus de prise en charge, communiqué par l'assureur par courrier du 24 novembre 2017,

vu l'avis médical du Dr W. _____, médecin-dentiste, du 11 février 2018,

vu la décision du 27 février 2018, par laquelle l'assureur a notifié à l'assurée son refus de prendre en charge les prestations demandées,

vu l'opposition formée par l'assurée contre cette décision le 24 mars 2018,

vu la décision sur opposition rendue par l'assureur le 1^{er} mai 2018, rejetant l'opposition de l'assurée et confirmant le refus de prise en charge,

vu le recours déposé par Z._____ contre cette décision sur opposition auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans lequel elle a conclu à la prise en charge par D._____ SA de la totalité de son traitement en relation avec sa pathologie, à l'exception de l'attelle Michigan, soit un montant de 683 fr. 50 selon le devis actuel, et requis l'audition des Drs H._____ et W._____ ainsi que la nomination d'un expert,

vu la décision de reconsidération rendue le 26 juillet 2018 par D._____ SA, par laquelle cette dernière a accepté de prendre en charge les frais de traitement non directement liés à l'attelle Michigan, en particulier les frais de diagnostic, constatations médicales et contrôles de suivi, pour un montant devisé à 638 fr. 50,

vu la réponse de l'intimée au recours, du 26 juillet 2018 également, proposant de déclarer le recours sans objet et de radier la cause du rôle sans frais ni dépens,

vu l'avis du juge instructeur du 7 août 2018 invitant la recourante à indiquer si et pour quelles raisons elle considérerait que la procédure de recours a encore un objet,

vu le courrier de la recourante du 22 août 2018, dans lequel elle a, d'une part, admis que le recours, devenu sans objet, devait être rayé du rôle et, d'autre part, a demandé à se voir allouer des dépens et à ce que l'intimée, de même que le Dr W._____, présentent des excuses écrites au Dr H._____ pour avoir porté atteinte à son image et à sa réputation ;

attendu que le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

assurances sociales ; RS 830.1]) et répond aux exigences de forme (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 contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours,

que cette faculté est également prévue à l'art. 83 LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) 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 reconsidérant sa décision sur opposition du 1^{er} mai 2018 et rendant une nouvelle décision en date du 26 juillet 2018,

que par cette nouvelle décision, l'intimée fait entièrement droit aux conclusions de la recourante, ce que cette dernière a admis dans son écrit du 22 août 2018,

qu'il y a lieu 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 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 d'émolument judiciaire, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA),

qu'il ne se justifie pas de fixer une indemnité à titre de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA) comme le requiert la recourante,

qu'en effet, celle-ci n'y a pas droit étant donné qu'elle a agi sans être représentée par un avocat ou un mandataire professionnel (ATF 127 V 205 consid. 4b),

que le temps qu'elle a consacré à la défense de ses droits ne présente en outre pas un caractère extraordinaire, qui justifierait de lui allouer exceptionnellement des dépens malgré l'absence de représentation par un mandataire professionnel, étant précisé qu'il ne s'agissait pas d'une affaire complexe portant sur un objet litigieux élevé et nécessitant beaucoup de temps (ATF 127 V 205 consid. 4b ; 110 V 134 consid. 7 ; TF 8C_796/2007 du 22 octobre 2008 consid. 6.1),

qu'il n'appartient par ailleurs pas au Tribunal de se prononcer sur le souhait de la recourante que l'intimée et le Dr W._____ présentent des excuses à son médecin traitant,

qu'il ne s'agit en effet pas d'une conclusion formelle, et même si tel avait été le cas, elle aurait dû être déclarée irrecevable dans la mesure où elle sort de l'objet de la contestation (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1),

que la lettre de la recourante du 22 août 2018 au Tribunal a néanmoins été transmise à l'intimée, qui examinera si elle entend y donner suite.

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

I. La cause est rayée du rôle

II. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme Z. _____,
- D. _____ 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 :