

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 juillet 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Piguet et Mme Röthenbacher, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

F._____, à Chavannes-près-Renens, recourant, représenté par Me Marie-Josée Costa, à Genève.

et

J._____, société de [...] SA, à Martigny, intimée.

Art. 53 al. 3 et 55 al. 1 LPGA ; art. 58 al. 2 PA

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

Vu la décision du 26 août 2022, par laquelle J._____ (ci-après : Philos ou l'intimée) a reconnu F._____ (ci-après : le recourant ou l'assuré) capable de travailler à 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (soit l'interdiction de la marche dans un terrain irrégulier, le port de charge limité à 5 kilos et la nécessité d'alterner les positions assises/débout) et fixant la fin du versement des indemnités journalières au 30 novembre 2022,

vu l'opposition du 13 septembre 2022 formée par l'assuré à l'encontre de cette décision et complétée en date du 4 octobre 2022,

vu la décision sur opposition rendue par J._____ le 21 décembre 2022, admettant très partiellement l'opposition de l'assuré et réformant la décision attaquée en ce sens qu'une limitation fonctionnelle supplémentaire, soit l'interdiction de déplacement sur le lieu de travail de plus de 200 à 300 mètres, était reconnue,

vu le recours déposé le 30 janvier 2023 par le conseil de l'assuré, Me Marie-Josée Costa, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision sur opposition précitée concluant à son annulation et à la poursuite du versement des indemnités journalières au-delà du 30 novembre 2022 ainsi qu'à l'octroi d'une équitable indemnité à titre de dépens,

vu la réponse du 8 mars 2023 de J._____, concluant au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision sur opposition attaquée,

vu la réplique de l'assuré du 23 mai 2023, à laquelle étaient annexés les rapports du [...] ([...]) des 27 janvier, 21 février et 6 mars 2023, lesquels attestaient de l'aggravation de l'état de santé du recourant ayant conduit à une intervention chirurgicale durant le mois de février 2023,

vu la duplique du 3 juillet 2023 de J._____, informant la Cour de céans que, compte tenu de l'avis de son médecin-conseil, la décision sur opposition attaquée devait être annulée et que les versements des indemnités journalières en faveur de l'assuré pouvaient ainsi être repris,

vu les pièces médicales produites à l'appui de dite duplique, soit un rapport provisoire du 8 juin 2023 émanant la Dre K._____, cheffe de clinique au Département cœur-vaissaux, Service d'angiologie du [...], un rapport médical LAMal du Dr. [...], spécialiste en médecine générale, du 16 juin 2023 adressée au [...] ainsi qu'un avis du 21 juin 2023 du Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil au sein du [...] indiquant qu'au vu de la documentation fournie par le médecin traitant du recourant, la décision attaquée devait être annulée,

vu les pièces au dossier ;

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'en l'espèce, en date du 3 juillet 2023, l'intimée a annoncé qu'il y avait lieu d'annuler la décision sur opposition du 21 décembre 2022 et que le versement des indemnités journalières en faveur du recourant allait être repris,

que ces indications ne constituent pas une reconsidération *pendente lite* au sens de l'art. 53 al. 3 LPGA, hypothèse dans laquelle le recours serait alors devenu sans objet,

qu'en effet, une telle reconsidération doit prendre la forme d'une décision - remplaçant la décision sur opposition litigieuse - que l'assureur social est tenu de notifier sans délai aux parties et dont il doit donner connaissance à l'autorité de recours (cf. art. 58 al. 2 PA [loi

fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021], applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; cf. également TF 8C_526/2012 du 19 septembre 2012 consid. 3.2 et Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 105 ad art. 53 LPGA),

que l'intimée n'a pas transmis à la Cour de céans une décision de reconsidération qu'elle aurait notifiée au recourant,

que la teneur de sa réponse vaut en définitive acquiescement aux conclusions du recours,

qu'un acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, en ce sens qu'il ne rend pas le litige sans objet et ne dispense ainsi pas le juge de se prononcer sur le recours (TF 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3 ; Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], *op. cit.*, p. 647, note de bas de page n° 168 ad art. 53 LPGA),

que compte tenu des documents médicaux versés au dossier durant la procédure, il y a lieu sur le fond de se rallier à la position de l'intimée,

que le rapport médical du 8 juin 2023 émanant de la Dre K._____ et le rapport du médecin-conseil de l'intimée du 21 juin 2023 justifient en effet de faire droit aux conclusions du recourant,

attendu qu'en définitive, il convient d'admettre le recours et d'annuler la décision sur opposition litigieuse, le recourant ayant droit au versement des indemnités journalières au-delà du 30 novembre 2022,

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

qu'en l'espèce, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. f bis LPGA),

qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, 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 à 2'500 fr., TVA et débours 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 les mettre à la charge de l'intimée qui succombe.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 21 décembre 2022 par J._____ est annulée, le versement des indemnités journalières étant repris dès le 1^{er} décembre 2022.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. J._____ versera à F._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Marie-Josée Costa, pour le recourant,
- J._____,
- 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).

Le greffier :