

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 mai 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jeanne-Marie Monney,  
avocate à Lausanne,

et

**R.**\_\_\_\_\_ **ASSURANCE MALADIE SA**, à Martigny, intimée.

---

**Art. 45 al. 1 et 53 al. 3 LPGA ; 94 al. 1 let. c LPA-VD**

**En fait et en droit :**

**Vu** la décision sur opposition du 26 juillet 2023 par laquelle R.\_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA (ci-après : R.\_\_\_\_\_ ou l'intimée) a retenu que malgré l'absence de la nécessité d'un changement de profession et d'une capacité de travail de 50 % médicalement constatée dans la profession habituelle depuis le 15 mars 2023 déjà, puis à 100 % au plus tard vers la mi-juillet 2023, elle renonçait à réclamer le remboursement des indemnités journalières versées à tort en confirmant le service de ses prestations à 100 % jusqu'au 31 juillet 2023 en faveur de C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant),

vu le recours interjeté le 28 août 2023 par le recourant, représenté par Me Jeanne-Marie Monney, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à des indemnités journalières pour perte de gain en cas de maladie selon les art. 67 ss LAMal (loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10) au-delà du 31 juillet 2023, subsidiairement à l'annulation de la décision sur opposition attaquée et au renvoi de la cause à l'assurance-maladie intimée pour instruction complémentaire, puis nouvelle décision, et sollicitant la mise en œuvre par le tribunal d'une expertise portant sur les aspects somatiques et psychiatriques,

vu la réponse du 3 octobre 2023 de R.\_\_\_\_\_ concluant au rejet du recours, sans la nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise médicale,

vu la réplique du 5 février 2024 par laquelle le recourant a confirmé ses précédentes conclusions en produisant un rapport d'expertise psychiatrique du 25 janvier 2024 établi à sa demande par le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, concluant à une incapacité de travail totale du recourant depuis le 1<sup>er</sup> avril 2022 en toute activité compte tenu de limitations fonctionnelles bien trop importantes,

en nombre et en intensité, pour permettre l'exercice d'une quelconque activité professionnelle, même à temps partiel,

vu la duplique déposée le 5 mars 2024 par R. \_\_\_\_\_ informant le tribunal que son médecin-conseil était revenu sur sa position à la suite de l'expertise produite par le recourant en sorte qu'elle admettait finalement la prise en charge des indemnités journalières litigieuses, et produisant une décision de reconsidération rendue le 5 mars 2024, avec voies de droit, annulant la décision sur opposition du 26 juillet 2023 en ce sens que l'opposition du 28 juin 2023 était totalement admise, si bien que ses prestations d'assurance continueraient à être versées jusqu'à épuisement du droit sur présentation d'un certificat médical,

vu l'écriture du 10 avril 2024 du recourant relevant l'absence d'une reconsidération *pendente lite* de la décision sur opposition querellée dès lors que la nouvelle décision du 5 mars 2024 avait été rendue après le dépôt de la réponse du 3 octobre 2023, et concluant à l'allocation de pleins dépens en alléguant que plus de trente heures de travail, au tarif usuel d'avocat, étaient nécessaires à la défense de ses intérêts en la présente cause, débours en sus, ainsi qu'à la condamnation de l'intimée à lui verser un montant de 3'448 fr. dû au titre de remboursement des frais de l'expertise diligentée auprès du Dr E. \_\_\_\_\_ selon facture d'expertise N°[...] du 25 janvier 2024,

vu les déterminations du 7 mai 2024 de R. \_\_\_\_\_ admettant, sur le fond, avoir acquiescé, par décision de reconsidération du 5 mars 2024, aux conclusions principales du recourant du 28 août 2023 au vu des nouvelles preuves fournies à l'appui de sa réplique ainsi que de l'avis complémentaire du médecin-conseil de l'assurance, s'en remettant à justice s'agissant du nombre d'heures de travail nécessaires ainsi que du tarif à retenir pour fixer les dépens, et contestant la mise à sa charge des frais relatifs à l'expertise diligentée auprès du Dr E. \_\_\_\_\_ au motif qu'elle ne l'avait pas ordonnée et que son coût paraissait anormalement élevé,

vu les déterminations du 17 mai 2024 du recourant insistant sur les frais de l'instruction, en l'occurrence ceux de l'expertise diligentée auprès du Dr E.\_\_\_\_\_, devant être mis à la charge de R.\_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA dès lors que ladite expertise était déterminante et indispensable à la résolution du litige, et dont le coût correspondait à deux entretiens les 10 et 17 janvier 2024 d'une durée totale de trois heures et vingt-quatre minutes et un dosage de l'escitalopram, l'expert ayant rendu un rapport de trente-six pages dûment motivé, prenant également en compte le rapport de son confrère le Dr N.\_\_\_\_\_,

vu les pièces du 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),

qu'en l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b 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 respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable,

qu'aux termes de l'art. 53 al. 3 LPGA, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé,

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, Bâle 2018, n. 101 *ad* art. 53 LPGA),

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

qu'en l'espèce, par le biais de sa décision du 5 mars 2024 communiquée au tribunal dans le délai imparti au 8 mars 2024 pour le dépôt d'une duplique éventuelle, l'intimée a fait usage de la faculté prévue à l'art. 53 al. 3 LPGA en procédant à une reconsidération, en ce sens qu'elle a annulé la décision sur opposition prise le 26 juillet 2023 et a totalement admis l'opposition du 28 juin 2023 dès lors que ses prestations continueront à être versées jusqu'à épuisement du droit sur présentation d'un certificat médical,

qu'il convient de constater que l'intimée fait ainsi entièrement droit aux conclusions du recourant en la présente cause,

qu'il y a dès lors lieu d'en prendre acte et de constater que le recours est devenu sans objet,

qu'il se justifie par conséquent 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, la loi spéciale ne le prévoyant pas (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA);

attendu qu'au vu du sort de ses conclusions, 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 cette indemnité à 3'500 fr., débours et TVA 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 la mettre intégralement à la charge de l'intimée;

attendu que le recourant requiert l'inclusion dans les dépens mis à la charge de l'intimée des frais d'établissement du rapport d'expertise diligentée auprès du Dr E. \_\_\_\_\_ à hauteur d'un montant de 3'448 francs,

qu'aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement,

que selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (TF 9C\_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6.2 ; 8C\_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 6.1 et les arrêts cités, *in* SVR 2017 n° 19 p. 63),

que les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c ; TF 8C\_379/2023 du 9 janvier 2024 consid. 6 ; 9C\_395/2023 précité ; 9C\_519/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.2 et les arrêts cités),

qu'en l'espèce, l'intimée a fondé sa décision de reconsidération du 5 mars 2024 sur les conclusions de janvier 2024 du Dr E. \_\_\_\_\_ dont le rapport d'expertise a permis d'établir de manière concluant l'état de fait médical et a servi à pallier les manquements de la procédure administrative en permettant de donner un sort définitif au recours, comme l'intimée l'a du reste admis dans sa dernière écriture du 7 mai 2024,

que par ailleurs, à la lecture des explications du recourant du 17 mai 2024, il n'existe aucun indice laissant penser que le prix de l'expertise privée du Dr E. \_\_\_\_\_ d'un montant de 3'448 fr. dont 148 fr.

pour les analyses de laboratoire, selon la facture d'expertise N°[...] du 25 janvier 2024, serait anormalement élevé,

que les frais de l'expertise diligentée auprès du Dr E. \_\_\_\_\_ par 3'448 fr. sont donc inclus dans les dépens mis à la charge de l'intimée.

**Par ces motifs,  
la juge unique  
prononce :**

- I. Le recours est sans objet.
- II. La cause est rayée du rôle.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. R. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA versera à C. \_\_\_\_\_ une indemnité de 6'948 fr. (six mille neuf cent quarante-huit francs) à titre de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jeanne-Marie Monney (pour C. \_\_\_\_\_),
- R. \_\_\_\_\_ Assurance Maladie SA,
- Office Fédérale de la Santé Publique (OFSP),

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 :