

# FR\_GERICHTE 605 2023 13 vom 6. Oktober 2023

FR Kantonsgericht, 2023-10-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2023\\_13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2023_13)

FR: FR\_GERICHTE 605 2023 13 du 6 octobre 2023

IT: FR\_GERICHTE 605 2023 13 del 6 ottobre 2023

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 12

juillet 2015, au cours duquel elle s'était blessée au niveau du pied gauche, une fracture de la malléole interne gauche ainsi qu'une autre du calcanéum gauche ayant été constatées. L'accident avait été pris en charge par l'assureur-accidents, qui a notamment assumé les frais médicaux et divers traitements et versé des indemnités journalières. B. Dans ses observations du 27 avril 2023, déposées après octroi de deux prolongations de délai, la Bâloise propose le rejet du recours, disant en substance attendre la décision de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), également sollicitée. A l'appui d'une chronologie des opérations médicales ou administratives à mener dans ce dossier, elle se défend d'avoir tardé à statuer, indiquant au demeurant avoir régulièrement expliqué à son assurée qu'elle attendait la décision de l'assurance- invalidité pour se prononcer sur le droit à la rente, s'étant au demeurant déjà prononcée sur le droit à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. A l'issue d'un second échange des écritures, les parties ont maintenu leurs positions, la recourante laissant entendre que, pour ce qui concerne son cas, l'assureur-accidents ne serait pas lié par la décision de l'assurance-invalidité et qu'il n'était ainsi aucunement nécessaire de surseoir jusqu'à décision connue de l'AI. Il sera fait état du détail des arguments soulevés par les parties dans le cadre des considérants en droit du présent arrêt, dans lesquels seront notamment examinés leurs moyens de preuve. en droit 1. Recevabilité Selon l'art. 56 al. 2 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20), le recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décisions sur opposition; cette disposition vise le refus de statuer et le retard à statuer d'un assureur ou d'une autorité administrative; il y a retard injustifié de la part de l'autorité lorsqu'elle diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable (arrêt TF 9C\_448/2014 consid. 4.1). Est compétent, au sens de l'art. 58 al. 1 LPGA, le tribunal des assurances sociales du canton où est domicilié l'assuré.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 Déposé auprès de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en raison d'un déni de justice allégué par une assurée valablement représentée, le recours du 23 janvier 2023 est en conséquence recevable. 2. Déni de justice Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse (Cst.; RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit jugée dans un délai raisonnable ; cette disposition – à l'instar de l'art. 6 par. 1 de la Convention européenne du 4 novembre 1950 de sauvegarde

des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH ; RS 0.101) qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue – consacre le principe de la célérité ou, en d'autres termes, prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (arrêts TF 9C\_230/2018 du 4 juin 2018 consid. 3.2, 9C\_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 4.1 et les références citées). 2.1. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause. Entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'assuré ainsi que le comportement de celui-ci et des autorités intimées ; il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (arrêts TF 8C\_613/2009 du 22 février 2010 consid. 2.2 ; 9C\_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2). Si l'on ne peut reprocher à l'autorité quelques "temps morts", ceux-ci étant inévitables dans une procédure, l'autorité ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure (arrêts précités 9C\_230/2018 consid. 3.3 et 9C\_448/2014 consid. 4.1). 2.2. La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (arrêt précité 9C\_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2 et les références). 3. Dispositions relatives à l'instruction de la demande Dans le cadre de l'art. 43 al. 1 et 2 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin; si l'assuré peut certes refuser de se soumettre à des examens médicaux ou techniques qui ne sont pas nécessaires ou qui ne peuvent raisonnablement être exigés, il ne saurait en revanche dicter à l'administration la façon dont elle doit instruire le cas, c'est-à-dire lui indiquer les actes d'instruction qu'elle doit accomplir ou ceux dont elle doit s'abstenir (arrêt TF 9C\_448/2014 du 4 septembre 2014 consid. 7), l'exigence de célérité ne pouvant pas l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (arrêt 9C\_448/2014 précité consid. 4 et la référence citée).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 4. Litige Est litigieuse la question de savoir si le comportement de l'autorité intimée est constitutif d'un retard injustifié dans son processus de décision portant sur le droit aux prestations de la recourante, notamment sur le droit à la rente, et si, partant, elle a commis un déni de justice. Plus précisément, il importe en l'espèce d'examiner si, comme le soutient la recourante, on pouvait exiger de l'autorité intimée qu'elle statue sans attendre la décision de l'assurance-invalidité, également sollicitée. Qu'en est-il ? 5. Les faits – évolution de l'état de santé La recourante, infirmière de profession, s'est blessée au niveau du pied gauche en faisant du canyoning le 12 juillet 2015, après avoir sauté dans l'eau : une fracture au niveau de la malléole interne ainsi qu'une autre au niveau du calcanéum ont été diagnostiquées. 5.1. Le cas a été annoncé à l'assurance-accidents et pris en charge (déclaration de prise en charge du 4 août 2015, dossier Bâloise pièce 14). Au plan médical, la recourante a subi une réduction et ostéosynthèse de la malléole et du calcanéum le 17 juillet 2015 (dossier Bâloise pièce 9) - le matériel de synthèse sera enlevé le 22 août 2016 (dossier Bâloise pièce 123 + 153). Elle a séjourné durant trois semaines en réadaptation, à la Clinique de Billens. Elle a été en

incapacité totale de travail jusqu'à la fin du mois de janvier 2016, une reprise du travail comme infirmière étant prévue à 25% dès le 1er février 2016 (dossier Bâloise pièces 47 + 55 + 79). Après évaluation, un rapport de la Clinique du travail du 18 mars 2016 concluait à la possibilité d'une reprise à 25% jusqu'au 1er avril 2016, avec augmentation progressive à 50% à la mi-mai, puis à 75% dès la fin du mois de juin (dossier Bâloise, pièce 91 + cf. aussi certificat d'incapacité pièce 112). 5.2. Une période de trois mois d'incapacité de travail a encore suivi l'opération de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, durant laquelle de nouvelles indemnités journalières ont été versées (dossier Bâloise pièces 153 + 157 + 160 + 167 + 183). La recourante a été ré-hospitalisée à la fin du mois de novembre 2016 pour bénéficier d'une réadaptation musculo-squelettique pendant trois semaines (dossier Bâloise, pièces 191 + 196). 5.3. Au début de l'année 2017, la capacité de travail de l'assurée n'était pas recouvrée et le versement des indemnités journalières a été poursuivi jusqu'à la fin du mois de juin 2017 (dossier Bâloise, pièces 209 + 214 + 216 + 232 + 237 + 246 + 254 + 263). Elle a tenté une reprise de travail, via un stage, comme infirmière ASSC, en été 2017, mais ce stage a été interrompu avant la fin de l'année 2017, parce que son état de santé s'était péjoré à l'automne.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 5.4. Au mois de mars 2018, la recourante a subi une nouvelle opération au niveau du pied gauche (dossier Bâloise, pièce 349). Elle a poursuivi une physiothérapie, jusqu'à la fin de l'année 2018 (dossier Bâloise, pièces 342 + 352 + 365 + 384 + 401). Le diagnostic d'arthrose post-traumatique a été posé au mois de juillet 2018 (dossier Bâloise, pièce 375). Au mois d'octobre 2018, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique de l'appareil locomoteur, estimait à 15% le taux d'atteinte à l'intégrité de la recourante, au regard de l'arthrodèse de l'articulation sous-astragalienne (dossier Bâloise, pièce 399). 5.5. La physiothérapie s'est poursuivie jusqu'au mois de mars 2019 (dossier Bâloise, pièce 414). 5.6. Une nouvelle formation professionnelle a été entreprise au début de l'année 2020 avec le soutien de l'AI (dossier Bâloise, pièce 441) Dans le courant de l'année 2020, la recourante a eu un enfant. La mesure professionnelle s'est achevée au mois d'août 2021 (dossier Bâloise pièce 525, projet de décision AI p. 1 : « du 10 juillet 2017 au 13 août 2021, vous avez perçu des indemnités journalières de notre part »). 5.7. Au mois de juillet 2021, la recourante a subi de nouveaux examens médicaux, en raison d'une tuméfaction rétro-malléolaire. Une inflammation aspécifique fut constatée au niveau de la cheville droite (dossier Bâloise, pièce 458), celle-ci nécessitant une reprise passagère de la physiothérapie, jusqu'à la fin du mois de novembre 2021 (dossier Bâloise, pièces 461 + 484). Une reprise du travail à 50% fut néanmoins envisagée, un contrat de travail de durée indéterminée étant proposé à la recourante, comme assistante médicale auprès du Centre de gastroentérologie Bulle SA (dossier Bâloise, pièce 463). 5.8. A la fin de l'année 2021, une expertise allait être mise sur pied par la Bâloise. 6. L'instruction de la demande de prestations AA Dans le cadre de la prise en charge du cas, les frais de traitement (opérations + physiothérapie) ont été assumés par l'assurance-accidents, qui a également versé des indemnités journalières. 6.1. Après l'accident (2015-2021) Des indemnités journalières ont été versées dans un premier temps après l'accident et jusqu'au recouvrement partiel de la capacité de travail, puis après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse en 2016, et enfin à nouveau jusqu'à la fin de l'année 2017 (dossier Bâloise, pièce 304) après l'échec d'un stage. L'incapacité de travail s'étant prolongée en 2018, des indemnités journalières ont encore été versées en 2018 (dossier Bâloise, pièces 344 + 364 + 367 + 395).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 Le 9 novembre 2018, la Bâloise décidait d'allouer une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15% (dossier Bâloise, pièce 400). La recourante fit opposition le 13 décembre 2018, considérant que le taux d'atteinte se montait à 25% (dossier Bâloise, pièce 406), comme l'indiquait le Prof. C. \_\_\_\_\_. La recourante s'enquit à plusieurs reprises, en mars 2019, en mai 2019, puis en juin 2019, de la suite donnée à son opposition, sommant finalement l'intimée de statuer, invoquant une violation du principe de célérité, respectivement un déni de justice (dossier Bâloise, pièce 416 + 422 + 426). Par décision sur opposition du 14 juin 2019, le taux d'atteinte à l'intégrité a été revu à la hausse, pour être fixé à 23.25% (dossier Bâloise, pièce 428). Au mois de juin 2021, sur invitation et après deux rappels de l'Office AI (ci-après : OAI ; dossier Bâloise, pièces 449 + 453 + 454), la Bâloise acceptait de prendre à sa charge la finition des chaussures orthopédiques demandées par la recourante à l'occasion de la reprise d'une nouvelle formation professionnelle.

6.2. Après l'expertise orthopédique (2022)

6.2.1. Le 26 octobre 2021, la Bâloise mettait en œuvre l'expertise orthopédique (dossier Bâloise, pièce 475) qui allait être confiée au Dr D. \_\_\_\_\_. Elle a été reportée de plusieurs semaines, jusqu'à la fin du mois de février 2022, ceci en raison d'une mise en quarantaine de la recourante, puis d'un résultat positif au test du Covid (dossier Bâloise, pièce 492). Le rapport d'expertise a été rédigé le 21 mars 2022 (dossier Bâloise, pièce 497), concluant à une capacité de travail de 80% dans l'activité d'assistante médicale, mais dont la baisse de rendement pouvait être ramenée à 10% avec des plages de repos légèrement augmentées (dossier Bâloise, pièce 497, expertise p. 23).

6.2.2. Le 13 juin 2022, Me Jean-Michel Duc, nouveau mandataire de la recourante, demandait à pouvoir consulter le dossier (dossier Bâloise, pièce 511). Il réitéra sa demande, sous la forme d'une sommation, le 30 juin 2022 (dossier Bâloise, pièce 513). Le 16 août 2022, il demandait qu'une décision formelle soit rendue sur le droit aux prestations (dossier Bâloise, pièce 519). On lui annonça qu'une telle décision allait être rendue dans le courant du mois de septembre 2022 (dossier Bâloise, pièce 520). Le 6 septembre 2022, la Bâloise indiquait : « nous sommes prêts à rendre notre décision relative aux prestations de l'assurance-accidents selon la LAA, mais nous devons attendre celle de l'assurance-invalidité » (dossier Bâloise, pièce 521).

6.2.3. Par courriel du 9 septembre 2022, la Bâloise a encore demandé des précisions à l'expert (dossier Bâloise, pièce 521) : « après relecture détaillée de votre expertise, nous avons constaté qu'en page 19, vous indiquez que l'assurée a besoin, entre autres, de 1 à 2x9 séances de physiothérapie pour garder sa capacité de travail. Cependant, en page 24, à la question 7.2., vous

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 ne les mentionnez plus. S'agit-il d'une erreur, ou est-ce qu'il y a une autre raison qui font que les séances ne sont plus nécessaires ? ». Ce à quoi, par courriel du même jour, l'expert a répondu : « il s'agit bien d'une erreur. J'ai oublié de le mentionner à nouveau dans les réponses aux questions » (dossier Bâloise, pièce 523).

7. L'instruction de la demande de prestations AI L'employeur de la recourante, E. \_\_\_\_\_, a communiqué le cas de la recourante à l'OAI au titre de la détection précoce, au mois de mars 2016 (dossier Bâloise, pièce 89).

7.1. Des mesures professionnelles ont été mises sur pied à l'été 2017 (dossier Bâloise, pièces 272 + 277), lesquelles seront toutefois interrompues avant la fin du mois de novembre en raison de « la problématique de santé incompatible avec la poursuite des mesures » (dossier Bâloise, pièce 296). Un reclassement fut par la suite octroyé en février 2018 (dossier Bâloise, pièce 310), des indemnités journalières devant être versées depuis la fin du mois de novembre 2017 jusqu'à la fin de l'année 2018 (dossier Bâloise, pièces 316 + 317). Ces décisions ont toutefois été annulées en vertu du principe de coordination entre les assurances sociales, après que l'OAI a été

informée que le traitement médical se poursuivait et que l'assurance- accidents continuait à verser des indemnités journalières (dossier Bâloise, pièce 330). La restitution des indemnités versées au mois de janvier 2018 fut par conséquent demandée à la recourante (dossier Bâloise, pièce 335), le solde, concernant la période courant du mois de novembre au mois de décembre 2017 étant demandé à la Bâloise (dossier Bâloise, pièce 340). 7.2. A la fin de l'année 2018, l'OAI envisageait une reprise des mesures professionnelles et, partant, une reprise des indemnités journalières à lui verser (dossier Bâloise, pièce 409). Au mois d'octobre 2019, une demande de prise en charge de chaussures orthopédique était refusée. Une nouvelle mesure professionnelle fut mise sur pied au début de l'année 2020 sous la forme d'un reclassement professionnel comme assistante médicale CFC (dossier Bâloise, pièce 444). A cette occasion, l'OAI refusait de prendre en charge des chaussures orthopédiques, au titre de moyens auxiliaires, ceux-ci devant être pris - et l'ayant finalement été - par la Bâloise (dossier Bâloise, pièce 459 + 469). 7.3. Dans un projet de décision du 5 octobre 2022, l'OAI envisageait d'allouer une rente entière rétroactive pour la période du 1er septembre 2016 au 31 juillet 2017 (dossier Bâloise, pièce 525). Il refusait d'octroyer toute rente durant la période où la recourante avait perçu des indemnités journalières. Enfin, à partir du 14 août 2021, date de la reprise du travail comme assistante médicale à temps partiel, l'OAI retenait un degré d'invalidité de 8,8%, calculé selon la méthode mixte (80% activité lucrative avec un empêchement de 9,74% [= 7.79%] + 20% partie ménagère avec un empêchement de 5,44% [=1,09%]).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Concernant l'appréciation de la capacité de travail dans l'activité lucrative, l'OAI se fondait, implicitement, sur les conclusions, intégralement reprises, du rapport de l'expertise mandatée par la Bâloise : « à compter du 14 août 2021, vous êtes apte à travailler en tant qu'assistante médicale à un taux de 100% avec une diminution de rendement de 10% en raison des pauses supplémentaires que vous devez effectuer ». 8. Discussion Le mandataire de la recourante intervient au mois de juillet 2022. 8.1. Jusqu'alors, la procédure semblait poursuivre son cours. Des indemnités journalières étaient régulièrement versées. Une décision concernant l'IPAI avait même déjà été rendue. Et, à la fin de l'année 2021, une expertise médicale était mise sur pied par la Bâloise, dont la réalisation fut encore quelque peu retardée par la crise du COVID. Ainsi, jusqu'à la réception du rapport d'expertise du 22 mars 2022 du Dr D. \_\_\_\_\_, aucun retard déraisonnable ne saurait en principe être constaté. Les années passées entre l'accident de canyoning au mois de juillet 2015 et la réception du rapport d'expertise s'expliquent par les soins prodigués, l'évolution de l'état de santé ainsi que les mesures de réadaptation ordonnées. 8.2. Cela étant, certains temps morts étaient déjà apparus, susceptibles d'illustrer un manque de réactivité de la part de l'assureur intimé. Au début de l'année 2019, la recourante, qui n'était pas encore représentée par l'actuel mandataire, pressait déjà la Bâloise de statuer sur son opposition concernant le taux d'atteinte à l'intégrité, lui impartissant plusieurs rappels (cf. consid. 6.1). Au début de l'année 2021, c'était au tour de l'OAI de demander à la Bâloise de se prononcer sur la question de la prise en charge de chaussures orthopédique à adapter (cf. également consid. 6.1). 8.3. C'est après réception de l'expertise du Dr D. \_\_\_\_\_ que le retard paraît être devenu problématique. D'une part, la Bâloise a posé une question complémentaire sur un point de détail dont on peine à mesurer l'utilité (cf. consid. 6.2.3.), ceci alors même que la recourante venait de lui demander de statuer. C'est au demeurant à partir de cette dernière demande, datée du 16 août 2022, que la Bâloise adopta sa position dans le courant du mois de septembre 2022, position apparemment définitive et dont elle se prévaut encore dans le cadre de la présente procédure

en déni de justice, consistant à décréter qu'elle devait attendre la décision de l'OAI pour statuer.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 Elle fait ainsi valoir le principe de coordination entre les assurances, étant précisé que le cas de la recourante est ce qu'il est convenu d'appeler un cas commun « pur » ; seules les séquelles physiques causées par l'accident ayant occupé les deux assureurs. 8.4. Si le retard est devenu problématique, c'est parce que l'OAI a entretemps rendu un projet de décision au mois d'octobre 2022 (cf. consid. 7.3.), dans lequel la capacité de travail est fixée, notamment pour ce qui a trait à la période à partir du mois d'août 2021 où est refusée la rente, sur la base des conclusions de l'expert mandaté par la Bâloise. Ainsi, on ne comprend plus pourquoi, à partir de ce moment, il faudrait encore attendre la décision finale de l'OAI. Cela d'autant moins que la Bâloise se déclarait « prête à statuer » au mois de septembre 2022. Elle n'indique notamment pas que l'OAI envisagerait de mettre sur pied, à ce stade et parce que la recourante l'aurait demandé, une contre-expertise, hypothèse d'autant moins probable que l'OAI avait au mois d'octobre 2021 indiqué vouloir participer à l'expertise (dossier Bâloise, pièce 468). Il est au contraire beaucoup plus probable que la recourante attende de recevoir la décision finale de la Bâloise pour éventuellement contester l'appréciation faite de sa capacité de travail à partir du mois d'août 2021, ce qu'elle ne peut actuellement faire en l'absence de la décision qu'elle appelle précisément de ses vœux à l'appui de son recours pour déni de justice. La Bâloise n'explique pas non plus - et elle ne l'a d'ailleurs jamais expliqué à son assurée, dont elle ne pouvait ignorer que cette dernière demandait aussi, par ses nombreux rappels, à être informée de l'état d'avancement de la procédure - pour quelles raisons particulières elle serait en l'espèce tenue d'attendre la décision finale de l'OAI, se contentant, dans ses écritures, d'alléguer l'absence d'un temps mort assimilable à délai déraisonnable. Il faut ainsi constater, à partir de la fin du mois d'octobre 2022, une défaillance incompréhensible de l'obligation de statuer, dont on ne peut s'empêcher de se demander si celle-ci n'est pas désormais causée en réaction aux injonctions qui lui ont été faites de statuer, dans un premier temps par le biais de rappels durant l'été 2022, puis dans le cadre de la présente procédure introduite au mois de janvier 2023. On rappellera, à cet égard, le « précédent » survenu durant la procédure d'opposition concernant l'atteinte à l'intégrité, finalement fixée, après plusieurs mois d'attente et de rappels de la recourante, à 23,25% en lieu et place des 25% demandés. Quoiqu'il en soit, dans la mesure où le principe de célérité paraît à l'heure actuelle et au vu des circonstances qui viennent d'être relevées, primer sur le principe de coordination allégué, le déni de justice doit être constaté. D'autant plus que la Bâloise n'a non plus saisi l'occasion de statuer sans délai dans le sillage du recours en déni de justice, ne serait-ce que pour éviter une issue défavorable. Enfin, comme il a été dit, la défaillance observée dans l'obligation de statuer s'accompagne aussi d'un manquement aux obligations de renseigner sur l'état d'avancement de la procédure.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 9. Synthèse Au vu de la défaillance incompréhensible observée chez l'assureur intimé depuis la remise du rapport d'expertise et, surtout, depuis la prise de connaissance, au mois d'octobre 2022, du projet de décision de l'OAI, un déni de justice doit être constaté. Attendre la décision finale de l'OAI, qui a d'ores et déjà procédé à un calcul du taux d'invalidité, qui plus est sur la base de l'expertise ordonnée par la Bâloise, ne peut en effet se justifier et il faut prendre acte que, en se contentant d'invoquer le principe de coordination, l'assureur accidents se soustrait à ses obligations de statuer sur le droit aux prestations. En l'espèce, le principe de célérité doit aujourd'hui primer sur celui de

la coordination. Le recours est ainsi admis et la Bâloise est invitée à statuer sans plus attendre. 10. Frais et indemnité de partie Les frais de justice sont mis à la charge de la Bâloise, par CHF 400.-. La recourante ayant obtenu gain de cause, elle a droit à une indemnité de partie. Son mandataire a déposé sa liste de frais le 3 juillet 2023, qui fait état d'environ 9 heures de travail. Ces heures doivent être indemnisées au tarif de CHF 250.-, selon le tarif applicable dans le canton de Fribourg. L'indemnité se monte ainsi à CHF 2'250.-, montant sur lequel se rajoute une TVA de 7,7% de CHF 173.25, pour un total de CHF 2'423.25. Elle est mise à la charge de la Bâloise. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours en déni de justice est admis. La Bâloise est invitée à statuer sans délai sur le droit aux prestations. II. Des frais de justice de CHF 400.- sont mis à la charge de la Bâloise. III. Une indemnité de partie de CHF 2'423.25 (débours et TVA de CHF 173.25 compris) est allouée au mandataire de la recourante. Elle est mise à la charge de la Bâloise. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 6 octobre 2023 /mbo Le Président Le Greffier-stagiaire

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.