

# **NE\_GERICHTE TA.2008.442 vom 25. September 1997**

NE Tribunal cantonal, 1997-09-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_TA.2008.442\\_d19970925](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2008.442_d19970925)

FR: NE\_GERICHTE TA.2008.442 du 25 septembre 1997

IT: NE\_GERICHTE TA.2008.442 del 25 settembre 1997

## **Regeste**

Déni de justice formel. Refus de l'OAI de statuer sur la qualité pour agir d'un assureur maladie en matière de prolongation de mesures médicales AI en faveur d'un assuré.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Déposé en les formes prévues par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2**

a) L'article 29 al.1 Cst. – qui a succédé à l'article 4 al.1 aCst. depuis le 1er janvier 2000 – dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. A l'instar de l'article 6 par.1 CEDH – qui n'offre, à cet égard, pas une protection plus étendue (RCC 1978, p.325 cons.2) – cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit 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 ( ATF 119 Ib 311 , p.323 cons.5). En matière de droit fédéral des assurances sociales, dans laquelle le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès ( ATF 126 V 244 , p.249 cons.4a), la procédure de première instance est également gouvernée par le principe de célérité (voir également ATF 131 V 407 , p.409 cons.1.1). b) Le caractère approprié de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes ( ATF 124 I 139 , p.142 cons.2c, 119 V 317 , p.325 cons.5b). A cet égard, 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 ( ATF 107 Ib 155 , p.158 cons.2b, c). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative ( Auer/Malinverni/Hottelier , Droit constitutionnel suisse vol.II, no 1244 s). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure.

### **E. 3**

En l'espèce, l'OAI persiste à refuser totalement de statuer sur la requête du 1er septembre 2006 de l'assurance-maladie X., soit depuis plus de 30 mois. Les conditions temporelles d'un déni de justice sont dès lors clairement réunies (ATA du 27.10.2006 [TA 2006.283]; ATA du 11.02.2008 [TA 2007.407]; ATA du 14.01.2009 [TA 2008.390]). L'intimé, dans

ses correspondances avec la recourante, motive toutefois ce refus par le fait que l'assureur-maladie n'aurait pas qualité pour agir en lieu et place de son assurée, ce qui le dispenserait d'avoir à statuer. A l'évidence à tort. La qualité pour recourir est subordonnée à l'existence d'un intérêt digne de protection. Est digne de protection tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant en lui évitant de subir un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée – respectivement le retard injustifié ou le refus de statuer dans l'hypothèse du déni de justice – lui occasionnerait (ATF 133 V 239 cons.6.2 et les références, 130 V 514 cons.3.1; Schaer, op.cit., p.139). Il est constant que faute de prolongation de la prise en charge des mesures médicales par l'OAI en faveur de G. au delà du 31 mai 2005, l'assureur-maladie ne peut plus se faire rembourser par l'OAI les prestations qu'il verse à son assurée, aux prestataires de soins ou de médicaments. A ce titre déjà, la recourante a qualité pour obtenir de l'OAI une décision formelle lui reconnaissant (ou non) la qualité pour requérir la prolongation des mesures médicales antérieurement arrêtées, ceci avant même que l'OAI ne statue sur le bien-fondé ou non de la poursuite de telles mesures. L'admission ou la négation de la qualité pour agir devant une autorité administrative (v. sur ce point B. Bovay, Procédure administrative, p.245) constitue en effet sans le moindre doute une décision au sens de la LPJA (art.3, al.1, litt b et c, 7 et 32) et de la LPGA (art.34, 49 al.2 et 59).

#### **E. 4**

Selon l'article 56 al.2 LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition, mais dans ces cas, seuls le refus de statuer ou le retard à statuer constituent l'objet du litige soumis au tribunal des assurances et non les droits ou les obligations du droit de fond, sur lesquels l'intéressé a demandé expressément à l'assureur de se prononcer (arrêts du Tribunal fédéral des assurances non publiés des 22.03.2004 [I 712/03] cons.2.2, et 23.10.2003 [I 328/03] cons.4.2 et [K 55/03] cons.2.4; Kieser, ATSG-Kommentar, ad art.56, ch.12). Il ne saurait dès lors être question que la Cour de céans tranche elle-même la question de la prolongation des mesures en faveur de G.. Le pouvoir de l'autorité de recours en matière de déni de justice n'est en effet qu'un pouvoir de sanction ou d'annulation, et non de réforme, sous peine de priver les parties d'un degré d'instance quant à la procédure au fond (Bovay, op.cit., p.347). Comme le relève cependant à juste titre la recourante, en l'espèce, le renvoi du dossier à l'OAI avec fixation d'un bref délai pour statuer sur la seule question de la qualité pour agir de l'assureur-maladie en matière de prolongation de mesures médicales serait ici dépourvu de tout intérêt pratique, l'OAI la niant depuis le départ, pour des motifs qu'elle a plus ou moins clairement explicités dans ses correspondances du 5 septembre 2006, que l'on peut considérer comme une décision non formelle, sujette à opposition, et des 18 novembre 2008 et 4 décembre 2008, que l'on peut considérer comme des préavis et décision non formels au sens de l'article 57a nouveau LAI, avant de maintenir sa position en procédure et de conclure au rejet du recours déposé en renonçant à formuler toute observation sur celui-ci. Cette situation n'a manifestement pas échappé à la recourante puisque même si le recours pour déni de justice n'est soumis à aucun délai, elle a saisi le Tribunal administratif dans les 30 jours suivant les communications des 18 novembre et 4 décembre 2008. Au regard de la jurisprudence topique citée (ATF 98 V 144; RJAM 1982, p.74; RJN 1987, p. 253) à laquelle on peut ajouter la référence au principe de l'économie de la procédure et de sa simplicité expressément voulue par le législateur (art.61 litt.a LPGA),

un renvoi du dossier avec fixation d'un délai pour statuer sur la question de la qualité de partie de l'assureur-maladie ne s'impose donc pas et la Cour de céans est en mesure de statuer sur la base du dossier sur cette seule question.

#### **E. 5**

Hormis l'action de droit administratif, la procédure administrative admet ou reconnaît rarement l'intervention d'un tiers au profit du destinataire direct d'une décision. Pour avoir un intérêt matériel à agir ou à recourir, le tiers doit donc démontrer qu'il peut personnellement prétendre bénéficier d'un intérêt digne de protection au prononcé ou à l'annulation, respectivement à la modification d'une décision administrative. En l'espèce, on ignore pour quel motif l'assurée n'a pas elle-même sollicité la prolongation des mesures médicales initiales accordées le 25 septembre 1997 par l'OAI, avec notification à l'assurance maladie X.. Peu importe toutefois. Conformément à l'article 23 LPGA en effet, la renonciation à des prestations est nulle lorsqu'elle est préjudiciable aux intérêts d'institutions d'assurances notamment. Or tel est bien le cas en l'espèce pour l'assureur-maladie. En demandant que la décision initiale soit reconsidérée, soit que les mesures médicales soient prolongées au-delà du 31 mai 2005 (on ignore au vu du dossier sur quel critère cette date butoir a été retenue), l'assureur-maladie fait bien valoir un intérêt propre à une telle reconsidération et au prononcé d'une nouvelle décision prolongeant lesdites mesures, les traitements de G. pour son infirmité congénitale, normalement pris en charge par l'AI, se poursuivant pour le moment aux frais de l'assureur-maladie. Reste donc à examiner si une interprétation stricte des articles 66 al.1 et 2 RAI permet de conduire aux conclusions qu'en a tirées l'OAI en se référant à l'opinion de l'OFAS sous les chiffres 1011 à 1019 et plus particulièrement 1015 de sa circulaire du 1er juillet 2006 (Supplément 1 à la circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, CPAI), édictée en application de l'article 64a, al.1, litt.b LAI, qui lui octroie cette compétence, sans toutefois que lesdites directives lient le juge des assurances sociales.

#### **E. 6**

Comme le relève une nouvelle fois avec pertinence la recourante, la jurisprudence a déjà eu à se pencher à plusieurs reprises sur cette question. Dans son arrêt ATF 98 V 54 , le Tribunal fédéral des assurances avait d'ores et déjà reconnu que tout tiers ou tout organisme légitimé à déposer auprès de lui un recours de droit administratif au sens des articles 103 et 132 aOJF, devait être autorisé à participer dans la même mesure à la procédure cantonale, que cela soit tant au niveau d'un recours cantonal qu'au niveau de la procédure d'annonce des articles 46 aLAI (actuellement 29 LPGA ) et 66 RAI. Par participation à la procédure d'annonce, le Tribunal fédéral des assurances précisait bien qu'il fallait reconnaître à toute personne ou institution qui était touchée par l'absence d'octroi d'une prestation d'un assureur social et qui avait un intérêt digne de protection à un tel octroi, un droit propre à déposer une demande. Au regard du nouvel article 66 RAI entré en vigueur en 1984, cette jurisprudence a été confirmée dans les arrêts 120 V 438 , 127 V 3 et 130 V 562 . Sous l'empire de la LPGA, il en a été de même dans l'arrêt I 113/05 du 8 juin 2005 concernant les services sociaux d'une commune. Dans un arrêt du 8 janvier 2007, se référant toujours à l'ancienne OJF vu les circonstances du cas (et non à la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral entrée en vigueur 7 jours auparavant), le Tribunal fédéral, IIe Cour de droit social, a répété une fois encore que les droits de partie habilitée à former un recours au sens de l'article 59 LPGA ou de partie à la procédure au sens de l'article 34 LPGA impliquaient le cas échéant le droit d'obtenir le prononcé d'une décision de première instance au sens de l'article 29

LPGA , au titre de condition nécessaire à l'exercice effectif du droit de recours (ATF K 18/06 du 08.01.2007 ). L'entrée en vigueur de l'article 89 al.1 litt.b LTF ne paraît pas devoir avoir d'incidences sur cette jurisprudence bien établie. Le Tribunal administratif du canton de Berne n'est pas parvenu à une autre conclusion dans son arrêt du 26 avril 2006 dans la cause M (IV 66352 /31/ 2006) en faisant de surcroît référence à juste titre aux articles 30 et 70 LPGA dont l'application conduit aux mêmes conclusions.

#### **E. 7**

On doit ainsi reconnaître à la recourante, tant au regard de la jurisprudence fédérale relative aux articles 34 et 59 LPGA qu'au regard des articles 30 et 70 LPGA, un droit propre de requérir de l'OAI, au sens de l'article 29 LPGA , que celui-ci se prononce sur la poursuite ou non des mesures médicales déjà accordées à G. jusqu'au 31 mai 2005. Le recours doit dès lors être admis dans ses conclusions principales et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il se prononce sur la demande l'assurance-maladie X..

#### **E. 8**

Conformément à la jurisprudence fédérale relative à l'article 61 litt.g LPGA, les assureurs sociaux n'ont pas droit à des dépens en procédure cantonale. Les frais de la procédure seront mis à la charge de l'OAI qui succombe, l'article 61 litt.a LPGA n'étant pas applicable (art.69 al.1 bis LAI).

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