

VD_FINDINFO AA 45/17 - 66/2017 vom 22. Juni 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_45_17_-_66_2017

FR: VD_FINDINFO AA 45/17 - 66/2017 du 22 juin 2017

IT: VD_FINDINFO AA 45/17 - 66/2017 del 22 giugno 2017

Regeste

RESTITUTION DE L'EFFET SUSPENSIF, RETARD INJUSTIFIÉ, RADIATION DU RÔLE | 29 al. 1 Cst., 56 al. 2 LPGA, 94 al. 1 let. c LPA-VD

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 22.06.2017 AA 45/17 - 66/2017

RESTITUTION DE L'EFFET SUSPENSIF, RETARD INJUSTIFIÉ, RADIATION DU RÔLE | 29 al. 1 Cst., 56 al. 2 LPGA, 94 al. 1 let. c LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AA 45/17 - 66/2017 ZA17.016797 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 22 juin 2017

_____ Composition : Mme Berberat , juge unique Greffière
: Mme Raetz ***** Cause pendante entre : S. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Mireille Loroch, avocate à Lausanne, et Q. _____ , à [...], intimée.
_____ Art. 29 al. 1 Cst. ; 56 al. 2 LPGA ; 11 al. 2 OPGA ; 94 al. 1 let. c LPA-VD. E n f a i t e t e n d r o i t : Vu la prise en charge des indemnités journalières et des frais de traitement en faveur de S. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) par Q. _____ (ci-après également : l'intimée) dès le 6 février 2016 en raison d'un accident de ski dont l'assurée avait été la victime, vu le courrier du 13 février 2017, par lequel Me Mireille Loroch, conseil de l'assurée, a informé Q. _____ qu'elle souhaitait être présente lors de la consultation de sa cliente auprès du Dr Z. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de Q. _____, le 23 février 2017, vu le courrier du 6 mars 2017 à Q. _____ par lequel Me Loroch s'est étonnée de l'absence de nouvelles quant à sa demande et aux indemnités dues à sa cliente pour le mois de février 2017, vu la décision du 15 mars 2017 adressée à l'assurée, par son conseil, par laquelle Q. _____ a estimé que l'absence de l'intéressée lors de l'examen médical du 23 février 2017 devait être considérée comme un défaut de collaboration, si bien qu'elle ne pouvait entrer en matière quant à la poursuite de la prise en charge des indemnités journalières, ainsi que du traitement médical au-delà de la date précitée, précisant qu'une éventuelle opposition n'aurait pas d'effet suspensif, vu l'opposition formée le 21 mars 2017 par Me Loroch pour le compte de l'assurée par laquelle elle a préliminairement sollicité la restitution de l'effet suspensif ; elle a principalement conclu à la fixation d'un nouvel examen auprès du Dr Z. _____ ou d'un autre médecin-conseil au choix de l'assureur, à ce que son conseil ou toute autre personne de confiance soit autorisé à l'accompagner et à ce que les modalités de cet accompagnement soient déterminées avec l'intéressée et le Dr Z. _____, vu la réponse négative du 28 mars 2017 de Q. _____ à la Dresse X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, suite à une demande de prise en charge du 16 mars 2017 relative à une intervention chirurgicale, vu le pli recommandé du 3 avril 2017 par lequel l'assurée, par son conseil, a enjoint Q. _____ à traiter sans délai sa requête de restitution de l'effet

suspensif contenue dans son opposition du 21 mars 2017 à la décision du 15 mars 2017, lui fixant un délai de cinq jours pour sa réponse, vu l'absence de réaction de cette assurance, vu le recours pour déni de justice – en l'occurrence pour retard injustifié à statuer – déposé le 19 avril 2017 par S. _____, par l'intermédiaire de son conseil, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans lequel l'assurée conclut, sous suite de frais et dépens, à l'admission du recours et qu'ordre soit donné à Q. _____ de statuer sans délai sur sa requête de restitution de l'effet suspensif de l'opposition formée à la décision du 15 mars 2017, vu la réponse de l'intimée du 9 mai 2017, dans laquelle celle-ci indique que la décision requise a été rendue à la date précitée, si bien que le recours est devenu sans objet, étant précisé qu'elle a signalé par téléphone du 3 avril 2017 au conseil de la recourante la possibilité de requérir de la caisse-maladie l'avance des prestations selon l'art. 70 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), vu les pièces sous bordereau joint à la réponse, notamment la décision incidente du 9 mai 2017 rendue par l'intimée rejetant la requête de restitution de l'effet suspensif de la recourante, vu l'écriture de la recourante du 9 mai 2017, qui conclut à l'allocation de pleins dépens, dans l'hypothèse où l'intimée devait trancher formellement cette question dans le délai de déterminations imparti à ce jour, dès lors que l'attitude adoptée par l'intimée devrait être assimilée à un acquiescement pur et simple des conclusions de son recours, vu les déterminations de la recourante du 2 juin 2017 confirmant sa position du 9 mai 2017 concernant les dépens, vu les pièces au dossier ; attendu que le présent recours a été formé le 19 avril 2017 pour déni de justice formel, soit retard injustifié au sens de l'art. 56 al. 2 LPGa, que l'intimée a rendu le 9 mai 2017 une décision incidente rejetant la requête de restitution de l'effet suspensif, que la recourante convient que son recours pour retard injustifié est dès lors devenu sans objet, que, dans une telle situation, lorsqu'il existe un intérêt actuel au recours au moment où celui-ci est formé, mais qu'il tombe ultérieurement en cours de procédure, le recours pour retard à statuer doit être déclaré sans objet et rayé du rôle (ATF 125 V 373 consid. 1 ; TF [Tribunal fédéral] 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 1, 9C_889/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2), que le magistrat instructeur est compétent pour constater que le recours est devenu sans objet et pour rayer la cause du rôle (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]), que lorsque un procès devient sans objet, il s'impose de statuer néanmoins sur les frais afférents à la procédure engagée par une décision sommairement motivée, en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige et de l'issue probable de celui-ci (ATF 125 V 373 consid. 2a), que la recourante conclut à l'allocation de dépens, faisant valoir que l'intimée admet implicitement que son retard était injustifié ; attendu qu'aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (ATF 134 I 229 consid. 2.3), que cette disposition prohibe le déni de justice formel, qui peut prendre la forme d'un retard à statuer ou d'un refus de statuer (ATF 117 la 116 consid. 3a, 107 Ib 160 consid. 3b, et les références citées), que, selon la jurisprudence, il y a retard injustifié à statuer, au sens de l'art. 29 al. 1 Cst., lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1), que le caractère raisonnable ou approprié du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances, une évaluation globale s'imposant

généralement (TF 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2), qu'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 130 I 312 consid. 5.2, 125 V 188 consid. 2a ; TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2), qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité, consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide, et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b ; TF 9C_915/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.3, 8C_176/2011 du 20 avril 2011 consid. 2.3, 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2.3), que l'art. 11 al. 1 let. b OPGA (ordonnance fédérale du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11) indique que l'opposition a un effet suspensif, sauf si l'assureur a retiré l'effet suspensif dans sa décision, que selon l'art. 11 al. 2 OPGA, l'assureur peut, sur requête ou d'office, retirer l'effet suspensif ou rétablir l'effet suspensif retiré dans la décision, une telle requête devant être traitée sans délai, qu'en l'occurrence, la recourante a formé opposition le 21 mars 2017 contre la décision du 15 mars 2017 mettant fin à la prise en charge des indemnités journalières, ainsi que du traitement médical au-delà du 23 février 2017, en requérant la restitution de l'effet suspensif, qu'elle a mis l'intimée en demeure, le 3 avril 2017, de traiter sans délai sa requête de restitution d'effet suspensif, lui fixant un délai de cinq jours pour sa réponse, qu'au stade de la réponse, l'intimée a mentionné avoir signalé au conseil de la recourante, lors d'un entretien téléphonique du 3 avril 2017, la possibilité de requérir de la caisse-maladie l'avance des prestations selon l'art. 70 LPGA, que l'assurée a finalement déposé un recours pour déni de justice le 19 avril 2017, soit moins d'un mois après avoir déposé sa requête de restitution de l'effet suspensif, que par décision incidente du 9 mai 2017, l'intimée a rejeté la requête tendant au rétablissement de l'effet suspensif, qu'à titre d'exemple, le Tribunal fédéral des assurances a reconnu que l'administration avait traité la requête de restitution de l'effet suspensif sans délai dans un cas où il s'était écoulé deux mois entre l'opposition et la décision incidente (TFA I 436/04 du 23 février 2005 consid. 4.3), qu'il sied de constater que la relance de la recourante du 3 avril 2017 a reçu une réponse immédiate de l'intimée, ce que l'intéressée ne conteste pas, qu'au surplus, il ne s'est écoulé qu'un mois et demi entre l'opposition du 21 mars 2017 et la décision incidente du 9 mai 2017, que dans ces circonstances, au vu des pièces du dossier et de l'échange téléphonique intervenu entre les parties, il convient de retenir que la requête a été traitée sans délai au sens de l'art. 11 al. 2 OPGA et que la procédure engagée le 19 avril 2017 en vue de faire constater un éventuel déni de justice était injustifiée, que dans ces conditions, la recourante ne saurait être mise au bénéfice d'une allocation de dépens, l'intéressée n'obtenant au demeurant pas gain de cause sur la conclusion principale de son recours pour déni de justice, qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est sans objet. II. La cause est rayée du rôle. III. Le présent arrêt est rendu sans frais, ni dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Mireille Loroch (pour S. _____) ■ Q. _____ - 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 :

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