

VD_GERICHTE ZE22.017165 vom 13. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE22.017165

FR: VD_GERICHTE ZE22.017165 du 13 novembre 2023

IT: VD_GERICHTE ZE22.017165 del 13 novembre 2023

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AM 6/22 - 27/2023 ZE22.017165 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 13 novembre 2023 _____ Composition : Mme DI FERRO
DEMIERRE, juge unique Greffier : M. Favez ***** Cause pendante entre : A. _____, à
[...], recourante, représentée par Me Flore Primault, avocate à Lausanne, et U. _____ SA,
à [...], intimée. _____ Art. 56 al. 2 LPGA 403

- 2 - E n f a i t e t e n d r o i t : Vu l'évènement du 2 février 2014 durant lequel A. _____
(ci- après : l'assurée ou la recourante) a mordu un bout d'os, vu l'évènement du 19 mars
2014 durant lequel l'assurée a été victime d'une agression, vu les réitérées demandes de
renseignements d'U. _____ SA (ci-après : U. _____ SA ou l'intimée) adressées sans
succès à l'assurée, vu le formulaire de lésions dentaires complété le 2 avril 2014 par le Dr
B. _____, médecin-dentiste, accompagné d'un devis de 1'570 fr. 50 pour le sinistre du 2
février 2014, vu le formulaire de lésions dentaires complété le 30 juin 2016 par le Dr
C. _____, médecin-dentiste, accompagné d'une estimation d'honoraires de 4'039 fr. 70
pour le sinistre du 19 mars 2014, vu la confirmation de prise en charge d'U. _____ SA
du 25 août 2016, vu l'estimation d'honoraires du 4 septembre 2017 du Dr E. _____,
médecin-dentiste, de 4'441 fr. en lien avec l'évènement du 19 mars 2014, vu le refus de
prise en charge par U. _____ SA le 22 septembre 2017 du devis du 4 septembre 2017 du
Dr D. _____, vu le devis de 4'392 fr. 35 établi par le Dr E. _____, médecin-
dentiste, le 28 avril 2018 en lien avec l'évènement du 19 mars 2014, vu le refus de prise en charge
par U. _____ SA le 22 juin 2018 du devis du 28 avril 2018 du Dr E. _____,

- 3 - vu le courrier du Dr E. _____ du 18 juillet 2018 par lequel l'assurée a contesté la
prise de position du 22 juin 2018, vu le courrier d'U. _____ SA du 7 août 2018
maintenant sa position, vu le nouveau devis transmis par le Dr E. _____ le 2 octobre
2018 pour un montant de 657 fr. 65, vu le courrier d'U. _____ SA du 30 octobre 2018
confirmant la prise en charge du devis du 2 octobre 2018 du Dr E. _____, vu le courrier
de l'assurée, désormais représentée par Me Flore Primault, du 11 janvier 2019 par lequel
elle a transmis à U. _____ SA une estimation d'honoraires du 28 avril 2018 du Dr
E. _____ pour un montant de 14'108 fr. 25 pour les suites de l'évènement du 19 mars
2014, vu la décision du 13 juin 2019 par laquelle U. _____ SA a refusé de prendre en
charge la note d'honoraires du 28 avril 2021 d'un montant de 14'108 fr. 25, établie par le Dr
E. _____, vu l'opposition formée le 11 juillet 2019 par l'assurée à l'encontre de la
décision susmentionnée, vu le courrier d'U. _____ SA du 18 juillet 2019 par lequel elle a
indiqué à l'assurée être en attente d'éventuels éléments complémentaires suite au dépôt de
l'opposition et transmis à cette dernière son dossier pour compléter l'opposition, vu le
courrier de l'assurée du 25 mars 2020 par lequel l'assurée a interpellé U. _____ SA afin
d'être informée de l'état d'avancement du dossier,

- 4 - vu le courrier du 23 avril 2020 par lequel U. _____ SA a informé l'assurée que le service médical réexaminerait le dossier et qu'elle était invitée à compléter son opposition, vu le courrier de l'assurée du 24 juin 2020 par lequel l'assurée a ré-interpellé U. _____ SA afin d'être informée de l'état d'avancement du dossier, précisant que faute de décision sur opposition, elle déposerait un recours pour déni de justice, vu le courrier d'U. _____ SA du 15 juillet 2020, indiquant à l'assurée qu'elle serait informée de la suite de la procédure dans les meilleurs délais, vu les devis établis le 15 juillet 2021 par le Dr E. _____, portant sur des montants de 1'692 fr. 05, 21'375 fr. 25 et 8'869 fr. 40, vu le courrier d'U. _____ SA au Dr E. _____ du 25 août 2021 refusant la prise en charge des devis établis le 15 juillet 2021 et demandant au médecin-dentiste d'établir un nouveau devis, vu la mise en demeure de l'assurée du 10 septembre 2021, impartissant à U. _____ SA un délai de trente jours pour rendre une décision sur opposition à défaut de quoi, elle déposerait un recours pour déni de justice, vu le courrier d'U. _____ SA du 21 septembre 2021, indiquant qu'elle avait besoin de temps supplémentaire pour se prononcer en raison des nouveaux devis transmis par le Dr E. _____ le 26 juillet 2021, vu le nouveau devis de 2'507 fr. 45 établi par le Dr E. _____ le 23 février 2022, vu le courrier d'U. _____ SA du 2 mars 2022 par lequel elle a indiqué ne pas prendre en charge le nouveau devis de 2'507 fr. 45,

- 5 - vu le courrier du conseil de l'assurée du 18 mars 2022, vu le courrier d'U. _____ SA du 24 mars 2022 confirmant la prise en charge du devis du Dr E. _____ du 23 février 2022, vu le recours pour déni de justice interjeté le 29 avril 2022 par A. _____, toujours représentée par Me Primault, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, reprochant à U. _____ SA de n'avoir toujours pas statué sur le sort de la décision du 13 juin 2019 et de n'avoir fourni aucune explication quant aux raisons de son retard et réclamant des dépens, vu la réponse d'U. _____ SA du 2 juin 2022, concluant à ce que la cause soit rayée du rôle sans frais ni dépens dès lors qu'une décision sur opposition avait été rendue le 24 mai 2022 basée en partie sur un avis de son médecin-conseil du 11 avril 2022 et précisant qu'elle avait sollicité à plusieurs reprises de la recourante des explications au sujet des événements des 2 février et du 19 mars 2014, ceci sans succès, vu la réplique de l'assurée du 20 juin 2022, par laquelle elle a conclu à des dépens, vu la duplique d'U. _____ SA du 13 juillet 2022 par laquelle elle a confirmé les conclusions de sa réponse du 2 juin 2022, vu les pièces au dossier ; attendu que le présent recours a été formé pour déni de justice au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), que l'intimée a cependant statué par décision sur opposition du 24 mai 2022,

- 6 - que, dans une telle situation, lorsqu'il a pu exister 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 la cause rayée du rôle (ATF 125 V 373 consid. 2 ; TF 9C_889/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2), compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) attribue à un membre de la Cour statuant en tant que juge unique, qu'il est renoncé à la perception de frais judiciaires (art. 50 LPA-VD), que le tribunal doit statuer sur les dépens en prenant en considération l'issue probable du litige si un jugement avait été rendu, ainsi que le comportement des parties en procédure administrative et dans la procédure de recours, à savoir quelle partie a provoqué la procédure devenue sans objet, chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que la procédure devienne sans objet et, en

définitive, quelle partie a causé inutilement des frais (ATF 142 V 551 consid. 8.2 ; 125 V 373 consid. 2), 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 (cf. 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 (cf. ATF 117 la 116 consid. 3a et 107 lb 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

- 7 - délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (cf. ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; cf. 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 (cf. 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 (cf. ATF 130 I 312 consid. 5.2 et 125 V 188 consid. 2a ; cf. TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2), qu'au demeurant, des « temps morts » ne justifient pas d'emblée un constat de retard injustifié à statuer, mais seront intégrés dans une appréciation globale de la durée de la procédure (ATF 124 I 139), qu'à cet égard, on rappellera à la recourante la teneur de l'art. 28 al. 2 LPGA lequel prévoit que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues, qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité, ce principe étant 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 (cf. ATF 110 V 54 consid. 4b), qu'en l'occurrence, l'intimée a tenté en vain d'obtenir la déclaration d'accidents et un complément d'information relatif à l'évènement du 2 février 2014 (cf. courriers des 5 février, 22 mars et

- 8 - 21 avril 2014, les 14 avril, 23 juin, 6 août et 5 septembre 2015 et 22 juillet 2016), que le 18 juillet 2019, l'intimée a demandé à la recourante de motiver son opposition, qu'elle a relancé la recourante le 23 avril 2020, que la recourante a encore attendu jusqu'au 21 septembre 2021 pour transmettre les devis de son médecin-dentiste, le Dr E. _____, pourtant établis le 26 juillet 2021, que lesdits devis ont ensuite dû être examinés par le médecin-conseil, procédure usuelle dans une telle situation, qu'un nouveau devis de 2'507 fr. 45 a ensuite été établi le 23 février 2022 par le Dr E. _____, suite à une demande de l'intimée, laquelle l'a pris en charge le 24 mars 2022 après examen par son médecin-conseil, qu'en définitive, l'on observe qu'à répétées reprises, la recourante n'a pas donné suite avec diligence aux demandes de l'intimée, que compte tenu des circonstances d'espèce et sans préjudice quant au sort de l'affaire au fond, l'intervalle entre les dernières informations fournies par la recourante et la décision sur opposition du 24 mai 2022 est admissible, que pour ces raisons, il se justifie de considérer que le recours pour déni de justice n'était pas justifié, qu'il n'y a par conséquent pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante. Par ces motifs,

- 9 - la juge unique p r o n o n c e : I. La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle. II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. La juge unique : Le greffier :

- 10 - Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Flore Primault (pour la recourante), - U._____ SA (intimée), - 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 :

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