

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 mai 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Bonard
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

Q._____, à Yens, recourante, représentée par Me Aba Neeman, avocat à Montreux

et

C._____, à Bâle, intimée, représentée par Me Christian Grosjean, avocat à Genève

Art. 29 al. 1 Cst.; 56, 61 let a et g LPGA; 74 al. 2 et 99 LPA-VD

E n f a i t :

A. a) Q._____, née en 1954, travaille au service de la M._____
(ci-après : M._____) depuis le 1^{er} janvier 1976; elle y occupe le poste de
monteuse depuis 1996. A ce titre, elle est obligatoirement assurée contre
le risque d'accident et de maladie professionnelle auprès de C._____,
devenue en 2009 C._____ (ci-après: C._____).

Au cours de l'année 2001, la M._____ s'est équipée d'un
nouveau système de montage avec des appareils [...] pour les émissions
d'actualité. Aux mois de mai et juin, une équipe de monteuses, dont
Q._____, a été formée pour travailler sur ces appareils (unité [...]). Dès
le 1^{er} septembre suivant, l'unité [...] a été mise en service.

Le 7 mars 2002, l'employeur a adressé à C._____ une
déclaration de maladie professionnelle concernant Q._____. Selon un
rapport du 19 février 2002 du Dr V._____, spécialiste FMH en chirurgie
de la main, celle-ci présentait depuis plusieurs mois des paresthésies des
deux mains et plus récemment des douleurs des faces interne et externe
du coude droit; ce médecin a posé les diagnostics d'épicondylalgies
droites, de neuropathie irritative, probablement réflexe, ulnaire au coude
droit, de suspicion de syndrome du tunnel carpien bilatéral et de TOS
(thoracic outlet syndrome) droit. Consulté le 27 février 2002 pour effectuer
un examen neurologique, le Dr Z._____, spécialiste FMH en neurologie, a
relevé que le status mettait en évidence des douleurs reproductibles assez
diffusément sur l'ensemble du membre supérieur droit évoquant un status
fibro myalgique éventuellement associé à une pathologie plus spécifique
de type épicondylite ou épithrochléite, mais aucune autre anomalie
neurologique.

A la demande de C._____, la Caisse nationale suisse
d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a procédé à une enquête
au poste de travail concerné du studio du téléjournal de la M._____. Il

s'est révélé à cette occasion que, sur treize collaborateurs, six avaient annoncé une maladie professionnelle. Toutes ces personnes attribuaient leurs douleurs à la mise en service du nouveau système de montage.

Le Dr D._____ a en outre établi le 26 février 2003 une appréciation médicale à l'intention de C._____ concernant plus particulièrement Q._____. Ce médecin estime que, d'un point de vue clinique, les résultats avec la reproductibilité la plus fiable sont les résultats au niveau du coude droit, où les médecins consultés confirment l'existence d'une épicondylopathie. La façon de travailler de l'assurée a pu être observée le 11 février 2003. Il n'y a pas de facteurs permettant de conclure à une sursollicitation mécanique permanente des muscles radiaux de l'avant-bras dans la zone des insertions proximales du coude droit. L'épicondylopathie du coude est imputable à des altérations dégénératives des insertions au coude des tendons extenseurs radiaux. C'est dans la cinquième décennie que sa fréquence est la plus élevée, soit la classe d'âge dont fera prochainement partie Q._____. Sur la base des dernières études histologiques, il faut conclure que des influences mécaniques dans le sens de microlésions peuvent uniquement jouer un rôle algogène dans l'apparition de l'épicondylopathie radiale, même lors d'activités sollicitant le coude, mais qu'elles ne sont pas la cause à proprement parler de l'épicondylopathie. Le Dr D._____ fait au surplus référence à une étude des Drs Erich Bär et Bertrand Kiener, de la division médicale de la CNA, intitulée «L'épicondylite n'est pas une maladie professionnelle, Un changement de paradigme sur le plan médical» (publiée dans les Informations médicales de la CNA, n° 72, automne 2000, p. 70 ss).

Par décision du 29 juillet 2003, confirmée sur opposition le 19 mars 2004, C._____ a refusé de prendre en charge le cas, au motif que les troubles présentés par l'assurée ne pouvaient pas être attribués à une maladie professionnelle.

b) Saisi d'un recours de l'assurée, qui demandait la mise en oeuvre d'une expertise médicale, le Tribunal des assurances du canton de

Vaud l'a rejeté par jugement du 22 novembre 2004. Par arrêt du 29 juin 2005, le Tribunal fédéral des assurances a admis le recours de droit administratif interjeté par Q._____ contre ce jugement, annulé celui-ci, et renvoyé la cause à C._____ pour complément d'instruction (cause U 116/05). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral des assurances s'est référé à une affaire bernoise (ATF 126 V 183), dans laquelle il avait jugé qu'une expertise était nécessaire pour répondre à la question de savoir si et à quelles conditions une épicondylite pouvait avoir valeur de maladie professionnelle. C._____ était invitée à se procurer l'expertise en question auprès du Tribunal administratif du canton de Berne qui l'avait ordonnée et, dans la mesure où elle revêtirait une portée générale, à en faire usage après avoir donné aux parties l'occasion de se déterminer.

c) Le 2 décembre 2005, le Tribunal administratif du canton de Berne a transmis à C._____ les copies anonymisées de son jugement et du rapport d'expertise du 5 avril 2005, établi par les Drs L._____ et X._____ du Centre B._____.

Le 16 mars 2006, C._____ a rendu une nouvelle décision, par laquelle elle a derechef refusé de prendre en charge le cas de l'assurée au titre de maladie professionnelle. Ecartant l'opposition de l'intéressée, l'assureur-accidents a confirmé sa prise de position dans une décision sur opposition du 27 avril 2006.

L'assurée a déféré cette dernière décision au Tribunal des assurances du canton de Vaud, en sollicitant une expertise. Après avoir entendu deux témoins, J._____ et R._____, employées en qualité de monteuses auprès de la M._____, le tribunal cantonal a décidé d'organiser une expertise qu'il a confiée à la professeure G._____, de l'Institut E._____.

Par jugement du 13 novembre 2008 ([...]), le Tribunal des assurances, admettant le recours, a réformé la décision litigieuse en ce sens que Q._____ a droit à des prestations de C._____ au titre de

maladie professionnelle, et a renvoyé le dossier à l'assureur-accidents pour que celui-ci en fixe l'étendue.

d) C._____ a interjeté un recours en matière de droit public au Tribunal fédéral contre le jugement du 13 novembre 2008, dont elle requérait l'annulation.

Par arrêt du 10 novembre 2009 (8C_410/2009), le Tribunal fédéral, considérant en bref qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter de l'expertise judiciaire du 2 juillet 2008, laquelle remplissait toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumettait la valeur probante d'un tel document, de sorte que les juges cantonaux étaient fondés à s'y rallier, a rejeté le recours.

C. a) Par acte du 3 mars 2010, Q._____, faisant valoir que malgré les nombreux rappels de son mandataire, C._____ n'a encore rendu aucune décision ni même commencé la moindre instruction, interjette un recours pour déni de justice (art. 56 al. 2 LPG) à l'encontre de C._____. Elle soutient que la solution du litige ne requiert pas une appréciation minutieuse des preuves et du cas, dès lors que le litige l'opposant à C._____ dure depuis 2002, que plusieurs rapports d'expertise ont déjà été déposés, détaillés et analysés, et que l'appréciation et la connaissance du cas ont déjà pu être effectuées depuis de nombreuses années par C._____. En conséquence, il suffirait à C._____ de fixer l'ampleur des prestations à attribuer à la recourante, conformément au jugement rendu le 13 novembre 2008 déjà par le Tribunal des assurances, ce qui ne nécessiterait pas un travail de longue haleine; ainsi, le retard pris par C._____ ne serait en aucun cas justifié par le degré de complexité de l'affaire, et l'instruction du cas aurait d'ailleurs déjà dû être aménagée depuis quelques mois. Eu égard au fait que le litige dure depuis de nombreuses années, la recourante estime que le retard à statuer est inadmissible. Elle conclut par conséquent, avec suite de frais et dépens, à ce qu'il soit constaté que C._____ a commis un déni de justice et à ce qu'ordre lui soit donné d'aménager immédiatement une instruction et de rendre une décision fixant l'ampleur

des prestations à allouer à la recourante au titre de maladie professionnelle.

b) Dans sa réponse du 16 avril 2010, l'intimée conclut, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours. Elle expose qu'il s'est écoulé un peu plus de trois mois entre l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 novembre 2009, notifié le 20 novembre 2009, et le recours pour déni de justice interjeté le 3 mars 2010, que durant ce laps de temps, elle a mené les mesures d'instruction nécessaires visant au prononcé d'une décision, et que, comme l'a relevé le Tribunal fédéral au consid. 1 de son arrêt du 10 novembre 2009, "il ne s'agit pas pour [C._____] de procéder à un simple calcul [du] montant [des prestations en jeu]". En effet, jusqu'au prononcé de l'arrêt par le Tribunal fédéral, le litige et les mesures d'instruction qui en ont découlé ont exclusivement porté sur le point de savoir si les troubles présentés par la recourante étaient ou non la conséquence d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA. Or l'intimée doit désormais, aux fins de déterminer les prestations auxquelles a droit la recourante au titre de la maladie professionnelle qui aurait débuté le 16 janvier 2002, instruire le dossier et réunir des éléments de fait portant notamment sur les périodes d'incapacité de travail, sur le point de savoir si ces périodes d'incapacité de travail résultent d'une maladie professionnelle, sur les frais médicaux résultant de la maladie professionnelle, sur le point de savoir si ces frais médicaux ont été pris en charge par un assureur maladie et, dans l'affirmative, lequel, sur l'intervention d'un éventuel assureur perte de gain maladie, et dans l'affirmative, durant quelle période et pour quel montant, sur les éventuelles avances versées par l'employeur, etc. L'intimée souligne que cette instruction est en cours et qu'en l'état, il lui est matériellement impossible de se déterminer sur d'éventuelles mesures d'instruction complémentaires, respectivement de prononcer une décision. A cet égard, l'intimée allègue et établit les faits suivants :

Le 22 janvier 2010, l'intimée a rencontré l'employeur de la recourante, soit la M._____ afin qu'il indique le montant des avances éventuelles portant sur les frais médicaux, les franchises et les salaires qui auraient été payés

directement à son employée. Le 2 mars 2010, la M._____ a informé l'intimée avoir reçu du conseil de la recourante des demandes de remboursement de franchises, participations, etc. tout en précisant que les factures originales devaient certainement se trouver auprès de la caisse maladie de la recourante. Le 15 mars 2010, la M._____ a transmis à l'intimée une copie des notes de frais relatives au coût des traitements médicaux que lui avait adressées le 23 février 2010 le conseil de la recourante. Le 17 mars 2010, l'intimée a accusé réception de ces pièces et a prié la M._____ de lui adresser les certificats médicaux en sa possession et/ou un récapitulatif des absences en lien avec la maladie professionnelle ainsi que les éventuels décomptes de l'assureur perte de gain maladie. Relancée le 25 mars 2010, la M._____ a indiqué que l'affaire durait depuis 2001 et qu'il lui fallait un certain temps pour réunir toutes les pièces, qui seraient envoyées à l'intimée dans les meilleurs délais. Le 7 avril 2010, l'intimée a écrit ce qui suit au conseil de la recourante :

"(...)

Tout d'abord, nous vous prions de nous excuser pour le retard apporté à la présente. Toutefois, des informations nous manquent afin de pouvoir établir une décision formelle ainsi que le décompte de nos prestations. En effet, nous avons besoin des certificats médicaux et/ou récapitulatifs des absences (avec taux et dates) de votre mandante dues à cette affection médicale ainsi que les coordonnées de l'éventuel assureur perte de gain maladie et ses décomptes.

La M._____ est actuellement occupée à réunir les documents et établir les documents ad hoc. Depuis 2001 que dure cette affaire, un certain temps est évidemment nécessaire afin de regrouper ces pièces. De ce fait, si vous êtes en possession de tels documents, nous vous remercions par avance de bien vouloir nous les remettre. A noter que l'employeur de Mme Q._____ nous a transmis ses notes de frais. Nous y reviendrons prochainement.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informés de la suite donnée à ce dossier le plus rapidement possible et sommes bien entendu disposés, si vous le souhaitez, à vous rencontrer à votre plus proche convenance.

(...)"

Au vu de ce qui précède, l'intimée estime qu'il ne saurait lui être reproché d'avoir violé le principe de célérité et d'avoir tardé, de

manière injustifiée, à statuer, étant rappelé qu'à teneur de la jurisprudence, l'exigence de célérité ne saurait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète.

c) Le 20 avril 2010, le juge instructeur a imparti à la recourante un délai au 7 mai 2010 pour présenter ses éventuelles observations complémentaires et consulter le dossier; les parties ont été informées qu'à l'échéance du délai, la cause serait gardée à juger et un arrêt leur serait communiqué dans les meilleurs délais.

Dans ses déterminations du 26 avril 2010, la recourante expose qu'elle a vainement invité C._____, par courriers des 3 décembre 2009 et 4 janvier 2010 qu'elle produit à l'appui de ses dires, à instruire sur les prestations dues et à rendre une décision dans ce sens. Ce n'est que le 7 avril 2010 que C._____ a envoyé un courrier au conseil de la recourante en s'excusant pour le retard apporté audit courrier. Celui-ci constitue la première démarche entreprise directement auprès de la recourante depuis l'arrêt rendu le 10 novembre 2009 par le Tribunal fédéral et fait par ailleurs suite à un courrier de la M._____ du 31 mars 2010, dans lequel l'employeur indiquait avoir été informé par son employée que celle-ci était toujours sans nouvelles de C._____. La recourante relève que les pièces déposées en cause par l'intimée sont pour la plupart postérieures au dépôt du recours interjeté le 3 mars 2010, si bien qu'il ne pourrait être considéré qu'une instruction avait d'ores et déjà été aménagée par C._____ avant le dépôt du recours en question. Le décompte des prestations à établir par C._____ ne nécessitant pas un travail de longue haleine qui justifierait un retard de plusieurs mois, le retard accumulé dans l'aménagement de l'instruction est inadmissible et injustifié. Par conséquent, la recourante réitère les conclusions de son recours.

E n d r o i t :

1. a) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est donc compétente pour statuer dans le présent litige (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En droit cantonal de procédure administrative, ce sont en principe les décisions administratives qui sont susceptibles de recours. Toutefois, aux termes de l'art. 74 al. 2 LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, s'agissant des recours au Tribunal cantonal), l'absence de décision peut également faire l'objet d'un recours lorsque l'autorité tarde ou refuse de statuer. Le droit cantonal met ainsi en œuvre l'exigence du droit fédéral, dans le domaine des assurances sociales, selon laquelle un recours peut être formé non seulement contre les décisions, mais aussi "lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition" (art. 56 al. 2 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Formé pour retard à statuer, le recours est donc recevable.

2. a) En vertu de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale 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. 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 Ia 116 consid. 3a; ATF 107 Ib 160 consid. 3b et les références citées). Il y a retard injustifié à statuer 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 et les références citées; 130 I 312 consid. 5.1 et les références citées).

Selon la jurisprudence, le caractère raisonnable ou adéquat du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des

circonstances, lesquelles commandent généralement une évaluation globale; sont notamment déterminants, entre autres critères, 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 et les arrêts cités; TF 8C_613/2009 arrêt du 22 février 2010, consid. 2.2). A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié; on ne saurait par ailleurs reprocher à l'autorité quelques "temps morts", qui sont inévitables dans une procédure (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références citées; TF 8C_613/2009 arrêt du 22 février 2010, consid. 2.2). Dans le cadre de cette appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en droit des assurances sociales, la procédure de première instance est gouvernée par le principe de célérité (ATF 126 V 244 consid. 4a et les références; TF 8C_613/2009 arrêt du 22 février 2010, consid. 2.3; TFA I 241/04 arrêt du 15 juin 2005, consid. 3.2.1), lequel ne peut toutefois l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5b; TFA I 819/02, du 23 avril 2003, consid. 2.3).

b) En l'espèce, l'intimée a reçu communication le 20 novembre 2009 de l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 novembre 2009 rejetant le recours qu'elle avait formé contre le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud qui reconnaissait le droit de la recourante à des prestations d'assurance au titre de maladie professionnelle et renvoyait le dossier à l'intimée pour que celle-ci fixe l'étendue de ces prestations. Contrairement à ce que laisse entendre la recourante, on ne saurait reprocher à l'intimée de ne pas avoir commencé l'instruction complémentaire visant à déterminer l'étendue des prestations d'assurances avant droit connu sur le principe même du droit à des prestations. Par ailleurs, comme l'a relevé le Tribunal fédéral au consid. 1 de son arrêt du 10 novembre 2009, il ne s'agit pas de procéder à un simple calcul du montant des prestations LAA dues au titre de maladie professionnelle; la fixation de l'étendue des prestations en question implique bien plutôt, comme le souligne l'intimée, une instruction

complémentaire portant notamment sur les périodes d'incapacité de travail, sur le point de savoir si ces périodes d'incapacité de travail résultent d'une maladie professionnelle, sur les frais médicaux résultant de la maladie professionnelle, sur le point de savoir si ces frais médicaux ont été pris en charge par un assureur maladie et, dans l'affirmative, lequel, sur l'intervention d'un éventuel assureur perte de gain maladie, et dans l'affirmative, durant quelle période et pour quel montant, de même que sur les éventuelles avances versées par l'employeur. Cette instruction complémentaire a débuté, quelque deux mois après que l'intimée avait pris connaissance de l'arrêt du Tribunal fédéral, par une rencontre avec l'employeur de la recourante qui a vraisemblablement dû être planifiée plusieurs semaines à l'avance et l'intimée l'a ensuite poursuivie sans désespérer. Dans ces conditions, il ne saurait à ce stade être fait grief à l'intimée d'avoir tardé à procéder aux actes d'instruction nécessaires et de ne pas encore avoir rendu une décision, alors qu'elle ne dispose pas encore des éléments lui permettant matériellement de statuer sur l'étendue des prestations dues.

3. Il résulte de ce qui précède que le recours pour déni de justice se révèle mal fondé et doit par conséquent être rejeté. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPG), ni d'allouer de dépens dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Aba Neeman, avocat à Montreux (pour la recourante),
- Me Christian Grosjean, avocat à Genève (pour l'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).

La greffière :