

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 décembre 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Métral
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

Z._____, à [...] (en France), recourante, avec élection de domicile (selon l'art. 17 LPA-VD) à Genève,

et

U._____, à Lausanne, intimée.

Art. 29 al. 1 Cst, art. 56 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. Par arrêt du 29 avril 2013 (cause AA 105/12 - 29/2013), notifié le 2 mai 2013, la Cour de céans a admis le recours de Z._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) contre une décision d'U._____ (ci-après: U._____ ou la caisse) du 25 septembre 2012, l'a annulée et a renvoyé le dossier à U._____ pour instruction complémentaire puis nouvelle décision. En substance, la Cour de céans a retenu que les opinions médicales au dossier n'étaient pas concordantes, avec pour conséquence que la question - centrale - de savoir si les troubles dont souffrait l'assurée au niveau du genou droit étaient, ou non, d'origine exclusivement dégénérative n'avait pas été instruite à satisfaction. La cause a dès lors été renvoyée à U._____ afin qu'elle en complète l'instruction, en obtenant le dossier médical complet de l'assurée et en mettant en œuvre une expertise orthopédique par un expert indépendant.

Par courrier du 12 août 2013, U._____ a informé l'assurée qu'à la suite de l'arrêt de la Cour des assurances sociales, il lui appartenait de compléter le dossier médical puis de rendre une nouvelle décision. Elle l'a alors priée de lui retourner une procuration datée et signée.

Dans une correspondance du 30 août 2013 à U._____, l'assurée lui a fait savoir qu'elle était surprise de la correspondance du 12 août 2013, que la caisse détenait déjà une procuration, qu'elle pouvait contacter toutes les personnes susceptibles de lui donner des renseignements et qu'elle souffrait toujours.

Le 12 septembre 2013, U._____ a prié l'assurée de lui retourner la procuration signée, en exposant ne pas en avoir trouvé dans son dossier. Elle a précisé qu'à réception du rapport médical de la Dresse J._____, médecin à [...], elle procéderait à une expertise médicale si celle-ci s'avérait toujours nécessaire. Le même jour, la caisse a invité la Dresse J._____ à lui faire parvenir un rapport médical LAA et la copie du rapport d'IRM faisant suite à cet examen.

L'assurée a retourné la procuration signée à U._____ le 17 septembre 2013.

Le 26 septembre 2013, la Dresse J._____ a complété le rapport médical LAA demandé par U._____ et l'a communiqué à cette dernière. Elle a joint à son envoi un compte-rendu opératoire relatif à l'intervention du 12 janvier 2012 (bilan arthroscopique devant le caractère douloureux prolongé), ainsi qu'un rapport du 8 octobre 2012 du Dr R._____, chirurgien orthopédique à la clinique de [...] en France.

Selon une notice d'entretien du 8 octobre 2013, l'assurée avait demandé à U._____ où en était son dossier, en expliquant que dès le 20 octobre 2013, elle n'aurait plus de salaire de son employeur. Selon une autre notice d'entretien téléphonique du même jour, l'assurée avait déclaré que son genou droit la faisait toujours souffrir et qu'il y avait aussi des troubles psy "à force de devoir se battre pour ses droits".

Le 11 octobre 2013, U._____ a interpellé son médecin-conseil, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, afin qu'il la renseigne.

Le 22 octobre 2013, U._____ a désigné en qualité d'expert le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, en le priant de convoquer l'assurée pour un examen et en lui adressant le questionnaire auquel il devait répondre ainsi qu'une copie du dossier de l'intéressée. Par courrier du même jour, la caisse a fait savoir à l'assurée qu'elle était convoquée le 28 novembre 2013 auprès du Dr C._____ pour examen.

B. Le 10 octobre 2013, Z._____ a saisi la Cour de céans en se plaignant du fait qu'U._____ ait attendu cinq mois pour se manifester (sic). Elle expliquait être au bout de son incapacité de travail, ce qui impliquait une rupture de son contrat, estimant que l'intimée avait poussé le dossier le plus tard possible pour lui causer un préjudice

supplémentaire, dès lors qu'elle serait sans ressource dès fin octobre 2013. Elle précisait être suivie par un psychiatre, le Dr F. _____, car elle n'en pouvait plus des méthodes de l'intimée.

Dans sa réponse du 6 novembre 2013, U. _____ a conclu à ce que le recours soit déclaré irrecevable.

Par écriture du 29 novembre 2013, la recourante a expliqué qu'elle avait rendez-vous le 12 décembre 2013 avec un expert médical, en précisant souhaiter qu'U. _____ qualifie son accident d'"accident du travail".

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.2) (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable en l'espèce. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En vertu 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). 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 lb 160 consid. 3b et les références citées).

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). 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).

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). A cet égard, il appartient, d'une part, 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. D'autre part, si l'on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2; TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2 et 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1).

En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est 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). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a admis, au vu des circonstances, un retard inadmissible à statuer dans un cas où il s'était écoulé 24 mois entre la fin

de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal, tout en relevant qu'un tel délai représentait une situation limite (TF 9C_831/2008 du 12 décembre 2008 consid. 2.2; TF 8C_613/2009 du 22 février 2010). En revanche, dans deux autres affaires sans acte d'instruction médicale, le Tribunal fédéral a jugé qu'un intervalle d'un peu plus de 18 mois se situait dans les limites admissibles (TF 9C_433/2009 du 19 août 2009; TF 8C_615/2009 du 28 septembre 2009).

3. Dans la présente affaire, Z._____ recourt pour déni de justice, en soutenant en substance que l'intimée a tardé à mettre en œuvre le complément d'instruction devant l'être conformément à l'arrêt du 29 avril 2013, notifié le 2 mai 2013, de la Cour de céans, déplorant que l'intimée ne l'ait contactée que cinq mois plus tard, y voyant une volonté d'U._____ de lui causer un préjudice.

Il convient en premier lieu de relever que la recourante ne s'est pas plainte d'un retard à statuer d'U._____, et n'a pas demandé que cette dernière statue, respectivement qu'elle procède plus rapidement à l'instruction de son dossier. Ce n'est que le 8 octobre 2013 que, par téléphone, elle a demandé où en était son dossier. Elle n'a toutefois pas mentionné qu'elle recourrait pour déni de justice pour le cas où son dossier n'était pas traité sans attendre, ni n'a menacé de le faire. Elle a toutefois recouru le 10 octobre suivant auprès de la Cour de céans pour déni de justice. En ne demandant pas à U._____ de statuer dans son dossier, et en saisissant immédiatement la Cour de céans d'un recours pour déni de justice, la recourante n'a pas suivi la procédure décrite à l'art. 56 al. 2 LPGA. Il est dès lors douteux que son recours pour déni de justice soit recevable. Cette question souffre toutefois de demeurer ouverte, dès lors que le recours doit dans tous les cas être rejeté pour les motifs ci-après.

Il est constant que l'intimée n'a reçu l'arrêt de la Cour des assurances sociales qu'au début du mois de mai 2013. A peine plus de quatre mois après la notification de l'arrêt, soit le 12 août 2013, U._____ a invité l'assurée à lui retourner une procuration signée. Cette dernière ne

l'a, dans un premier temps, pas retournée, en arguant du fait qu'U._____ en détenait déjà une au dossier. Elle ne l'a finalement retournée que le 17 septembre 2013, sur nouvelle requête de l'intimée du 12 septembre 2013. L'intimée a en outre, le 12 septembre 2013, interpellé la Dresse J._____ et requis copie du rapport d'examen IRM qui ne figurait pas à son dossier, conformément aux considérants de l'arrêt de la Cour des assurances sociales du 29 avril 2013. Après avoir reçu, le 1^{er} octobre 2013, les documents médicaux qu'elle attendait, et interpellé son médecin conseil le 11 octobre 2013, U._____ a mandaté en qualité d'expert le 22 octobre 2013 le Dr C._____ et a convoqué l'assurée à un examen chez ce spécialiste le 28 novembre 2013. Il découle de ce qui précède que si l'intimée a certes attendu quatre mois avant de contacter la recourante, sans, au demeurant, que cette dernière ne se manifeste durant cette période, elle a par la suite assuré un suivi constant de son dossier et mis en œuvre toutes les démarches devant l'être selon l'arrêt de renvoi du 29 avril 2013, en faisant preuve de la diligence et de la célérité requise. Il faut de surcroît constater que le délai de quatre mois entre l'arrêt de renvoi et la prise de contact avec l'assurée n'est pas tel qu'il puisse consacrer un retard injustifié dans le traitement de son dossier, ce délai apparaissant raisonnable.

Au vu de ce qui précède, on ne saurait reprocher à U._____ un retard à statuer, respectivement un retard injustifié dans le traitement du dossier de la recourante, loin s'en faut. Quant aux arguments que soulève la recourante en lien avec une volonté qu'elle paraît considérer comme délibérée de l'intimée de lui causer un "préjudice supplémentaire", ils ne reposent sur aucun fondement et doivent être écartés.

4. a) L'acte du 10 octobre 2013, pour autant qu'il constitue un recours, est rejeté dans la mesure où il est recevable.

b) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans l'aide d'un mandataire, n'a pas droit à l'octroi de dépens (cf. art. 61 al. 1 let. g LPGA; cf. art 55, art. 91 et 99 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (cf. art. 91 et 99 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté pour autant qu'il est recevable.
- II. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Z. _____,
- U. _____,
- 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 :