

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mai 2015

Présidence de M. NEU
Juges : Mmes Brélaz Braillard et Berberat
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

B. _____, à Lavigny, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

ALLIANZ SUISSE SOCIETE D'ASSURANCES SA, à Wallisellen (ZH),
intimée.

Art. 29 al. 1 Cst. ; 56 al. 2 LPGA ; 74 al. 2 LPA-VD

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1969, a été victime d'un accident de moto en date du 6 mai 1991, ayant occasionné des lésions au genou gauche ainsi qu'aux ligaments. Au mois de mars 1992, elle a bénéficié d'une plastie du ligament croisé antérieur. Par la suite, différents traitements conservateurs ont été entrepris.

Au début de l'année 2011, l'assurée s'est plainte d'une augmentation des douleurs au genou gauche et le diagnostic de gonarthrose tricompartmentale a été posé. Le 6 juin 2011, le Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a pratiqué une arthroscopie avec toilette articulaire. L'assurée a alors annoncé une rechute à Allianz Suisse Société d'Assurances SA (ci-après : Allianz ou l'intimée), assureur-accidents.

Le 17 juillet 2011, l'assurée a informé Allianz qu'elle s'était inscrite au chômage le 24 juin précédent. Un délai-cadre d'indemnisation lui a été ouvert dès cette date.

Dans un certificat médical du 12 juillet 2011, le Dr C. _____ a reconnu à l'assurée une incapacité totale de travail du 6 juin 2011 au 31 juillet 2011. L'assurée a ensuite été en incapacité totale de travail du 1^{er} septembre 2011 jusqu'au 31 août 2012.

Le 19 janvier 2012, l'assurée a écrit à la caisse de chômage pour l'informer qu'elle avait touché des indemnités journalières de l'assurance-accidents pour la période du 6 juin au 23 juin 2011 et du 1^{er} septembre 2011 au 31 décembre 2011. Elle a par ailleurs relevé avoir reçu des indemnités de l'assurance-chômage du 24 juin 2011 au 31 juillet 2011 ainsi que pour le mois d'août suivant. Sollicitant une régularisation de sa situation, elle invitait dès lors la caisse de chômage à lui adresser une demande de restitution des prestations versées à tort, soit celles concernant la période courant du 24 juin 2011 au 31 juillet 2011.

Dans un rapport d'expertise du 20 juin 2012 destiné à Allianz, le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a estimé que l'assurée était en mesure de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle à plein temps dès le 1^{er} septembre 2012.

B. Par décision du 31 août 2012, Allianz a fait savoir à l'assurée qu'elle prenait en charge les frais de traitement consécutifs à la rechute annoncée au cours de l'été 2011 jusqu'au 31 décembre 2012. Elle mettait en revanche fin au versement des indemnités journalières avec effet au 1^{er} septembre 2012. Elle l'informait en outre qu'elle avait droit au versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, dont le montant serait déterminé ultérieurement, sous déduction de l'avance de 10'000 fr. consentie en septembre 2011.

Par courrier électronique du 21 septembre 2012, l'assurée a indiqué à Allianz qu'elle avait perçu des indemnités de chômage pour la période du 24 juin 2011 au 31 juillet 2011, soit alors qu'elle était au bénéfice d'un certificat médical. La caisse de chômage lui avait dès lors demandé de restituer les prestations reçues à tort, ce qu'elle avait fait. Elle a en conséquence demandé à Allianz de bien vouloir procéder au versement des prestations dues pour cette période. Allianz a fait droit à cette requête (cf. décompte d'indemnités journalières du 2 octobre 2012).

Représentée par Me Jean-Michel Duc, l'assurée s'est opposée à cette décision par mémoire du 28 septembre 2012. Elle a conclu à sa réforme en ce sens qu'elle a droit « à des indemnités journalières à 100% du 24 juin 2011 au 31 août 2011 et à des indemnités journalières postérieurement au 31 août 2012 ». Par économie de procédure, elle a sollicité que « le droit aux indemnités journalières du 24 juin 2011 au 31 août 2011 soit inclus dans l'objet de la contestation, vu la connexité entre ces litiges ».

L'assurée a complété son opposition dans une écriture du 14 décembre 2012, dans laquelle elle a indiqué maintenir ses précédentes conclusions. Alléguant une baisse significative de rendement, elle a requis

un complément d'instruction sur cette question à compter du 1^{er} septembre 2012. Elle s'est en outre prévalu d'une erreur médicale. Etait par ailleurs joint un certificat médical du 29 octobre 2012 du Dr X._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, attestant une incapacité totale de travail du 1^{er} au 31 août 2011.

C. a) Le 11 mars 2013, Allianz a adressé à l'assurée une lettre libellée en ces termes :

« Nous faisons suite par la présente à votre opposition du 28 septembre 2012 ainsi qu'à votre complément du 14 décembre 2012, lesquels ont retenu toute notre attention.

En ce qui concerne les indemnités journalières réclamées pour la période du 1^{er} au 31 août 2011, comme indiqué dans notre courrier du 15 octobre 2012, celles-ci ont été payées à Madame B._____. Partant, votre requête à ce sujet est sans objet.

En ce qui concerne votre demande de prestations ultérieures, aucun droit aux indemnités journalières ne peut être retenu dans la mesure où tant le médecin-traitant de l'assurée que l'expert ont attesté d'une pleine capacité de travail à compter du 1^{er} septembre 2012.

Une décision relative à l'IPAI vous parviendra ultérieurement, une fois que la situation sera stabilisée. Cette question sera examinée dès le mois d'octobre 2013.

Partant, au vu de ce qui précède, nous vous saurions gré de bien vouloir nous indiquer si vous maintenez votre opposition d'ici au 25 mars 2012 [recte : 2013] ou, le cas échéant, nous indiquer plus précisément l'objet de votre requête. »

Par lettre du 14 mars 2013, l'assurée a réitéré sa demande de versement d'indemnités journalières à 100% pour la période du 1^{er} au 31 août 2011, dès lors qu'elles n'auraient selon elle pas été versées.

Dans une lettre du 26 mars 2013, Allianz a répondu ce qui suit :

« Nous faisons suite par la présente à votre courrier du 14 mars 2013, lequel a retenu toute notre attention.

En effet, les indemnités journalières pour la période du 1^{er} au 31 août 2011 n'ont jamais été versées par notre compagnie d'assurances et n'avaient du reste jamais été réclamées par votre mandante et ce à juste titre puisque cette dernière a perçu les

indemnités versées par l'assurance-chômage durant cette même période. Vous trouverez ci-joint la lettre de décompte pour cette période.

Par ailleurs, nous n'avions aucun certificat médical pour la période indiquée. Ce certificat nous a été transmis pour la première fois en annexe à votre courrier du 14 décembre 2012. Ledit certificat est par ailleurs daté du mois d'octobre 2012 et se détermine sur une période d'incapacité du mois d'août 2011. Il s'agit par conséquent d'un certificat rétroactif. L'incapacité de travail est donc indiquée de manière différente au sein de notre compagnie d'assurances et auprès de l'Office du chômage. Nous attirons votre attention sur les dispositions pénales relatives à la rédaction d'un certificat ou d'un rapport erroné.

Nous attendons votre détermination quant au maintien de votre opposition. »

Le 2 avril 2013, l'assurée a fait savoir qu'elle maintenait son opposition, puis elle a demandé, le 19 avril 2013, le versement d'un nouvel acompte de 10'000 fr. à faire valoir sur le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a invoqué être en proie à des difficultés économiques.

Faisant suite à ces deux dernières lettres, l'assurée a invité Allianz, dans une lettre du 22 juillet 2013, à se déterminer d'ici au 31 août 2013, à défaut de quoi elle envisageait l'introduction d'une procédure pour déni de justice.

Le 5 août 2013, Allianz a adressé à l'assurée une lettre rédigée en ces termes :

« Nous faisons suite par la présente à votre courrier du 22 juillet 2013, lequel a retenu toute notre attention.

S'agissant de votre demande pour le versement d'une avance à faire valoir sur le montant de l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité, nous vous informons que nous refusons celle-ci.

En effet, la question relative à l'indemnité pour l'atteinte à l'intégrité devait être déterminée entre 18 et 24 mois après l'intervention du mois d'octobre 2011 selon le rapport d'expertise du 20 juin 2012 rendu par le Dr G._____. Partant, nous déterminerons celle-ci tout prochainement.

En ce qui concerne votre opposition, une décision sur opposition vous sera rendue tout prochainement. Dans la mesure où vous ne

nous avez fourni aucune nouvelle pièce ou explication, notre position sera maintenue. »

b) Le 8 octobre 2013, Allianz a informé l'assurée de son intention de diligenter une expertise auprès du Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, afin de traiter la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ainsi que les différentes prétentions soulevées dans le cadre de l'opposition.

Le 6 novembre 2013, l'assurée a fait savoir à Allianz que la proposition de désigner le Dr H._____ en qualité d'expert lui convenait. Elle a apporté diverses modifications au projet de questionnaire de l'assureur.

Le 4 décembre 2013, Allianz a écrit au Dr H._____ pour lui résumer le dossier médical de l'assurée et lui adresser le questionnaire d'expertise. Le 19 décembre 2013, l'assurée a émis diverses observations à propos du courrier du 4 décembre précédent.

Le 9 janvier 2014, l'assurée a derechef sollicité qu'une décision sur opposition relative aux indemnités journalières pour la période du 1^{er} août au 31 août 2011 soit rendue à brève échéance. Elle a par ailleurs explicité diverses modifications apportées au mandat d'expertise.

Le 22 janvier 2014, Allianz a écrit à l'assurée une lettre à la teneur suivante :

« Nous faisons suite à votre courrier du 9 janvier 2014, lequel a retenu toute notre attention. Nous vous prions de prendre note que bien que selon nous la question des indemnités journalières pour la période du mois d'août 2011 soit claire, nous tentons depuis plusieurs mois de mettre sur pieds une expertise permettant de nous déterminer sur les autres griefs soulevés dans votre opposition du 14 décembre 2012.

En effet, il n'y a point lieu de rendre une décision sur opposition sur un seul des griefs soulevés mais bien sur le tout.

La question relative aux indemnités journalières pour la période du mois d'août 2011 nous semble claire et nous ne reviendrons pas sur

notre position, ce d'autant plus que le courrier adressé par Madame B. _____ à la Caisse cantonale de chômage en date du 19 janvier 2012 n'est pas équivoque et confirme qu'elle était bien apte à travailler durant cette période.

Par ailleurs, les visites effectuées chez son médecin-traitant, le Dr X. _____, durant cette période ne concernaient nullement des douleurs au genou mais des problèmes relatifs à la maladie telle qu'une toux persistante. Nous joignons à cet effet les notes personnelles du Dr X. _____ concernant les consultations relatives à cette période.

Au vu de ces dernières pièces médicales, le certificat médical rédigé bien ultérieurement à la période d'incapacité de travail, nous semble quelque peu mal venu.

Par ailleurs, aucune demande en révision n'a été entreprise à l'encontre de la décision de l'assurance-chômage devenue définitive et exécutoire et acceptant la prise en charge de l'indemnité journalière pour le mois d'août 2011.

S'agissant des modifications que vous sollicitez dans le cadre de l'expertise que nous souhaitons réaliser, nous vous proposons de transmettre notre échange de correspondances à l'expert et plus particulièrement votre missive du 9 janvier 2014.

Qu'en pensez-vous ?

[Salutations] »

Le 2 avril 2014, l'assurée s'est contentée de demander à Allianz qu'elle adresse le mandat d'expertise du 4 décembre 2013 au Dr H. _____.

En date du 9 avril 2014, Allianz a chargé le Dr H. _____ de procéder à l'expertise de l'assurée.

D. Par acte de son mandataire du 10 avril 2014, B. _____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours pour déni de justice. Avec suite de frais et dépens, elle conclut à ce que l'intimée soit, d'une part, « condamnée à rendre une décision sur opposition dans les 30 jours à compter de la notification du jugement pour ce qui concerne le droit aux indemnités journalières pour le mois d'août 2011 » et, d'autre part, « condamnée à rendre une décision sur opposition dans les 3 mois à compter de la notification du jugement pour ce qui concerne les prétentions de la demanderesse pour la période

postérieure au 31 août 2012 ». Elle rappelle que l'intimée a rendu une décision en date du 31 août 2012, laquelle a été frappée d'opposition le 28 septembre 2012, complétée par un courrier du 14 décembre 2012. Il s'est donc écoulé près d'une année et demi depuis cette date, sans que l'intimée n'ait statué. Elle relève que la question des indemnités journalières afférentes au mois d'août 2011 est fort simple et qu'elle aurait pu être tranchée immédiatement afin d'alléger la suite de la procédure et de permettre aux parties de se concentrer sur l'autre prétention soulevée dans l'opposition, soit les prestations sollicitées pour la période postérieure au 31 août 2012. A cet égard, la recourante souligne que l'intimée n'a décidé du principe d'un complément d'instruction qu'en date du 8 octobre 2013, soit treize mois après l'opposition, et qu'elle a encore dû relancer une énième fois l'intimée (la dernière lettre date du 2 avril 2014) afin qu'elle mette en œuvre l'expertise annoncée.

Dans sa réponse du 12 mai 2014, l'intimée conclut au rejet du recours et à ce que les frais de procédure et les dépens soient mis à la charge de la recourante. S'agissant des indemnités journalières réclamées pour le mois d'août 2011, elle rappelle le principe selon lequel des prestations ne sauraient être versées simultanément par deux assureurs sociaux pour la même période. En l'occurrence, l'assurée n'étant pas au bénéfice d'un certificat médical pour le mois d'août 2011, il n'incombait pas à l'intimée de verser les indemnités journalières réclamées. Celles-ci ont du reste été versées par la caisse de chômage, ce dont la recourante convient à juste titre. Qui plus est, le certificat médical du mois d'octobre 2012 n'est à cet égard pas décisif, dès lors qu'il ressort des notes personnelles du Dr X. _____ que les consultations se rapportaient à une toux persistante et non pas à des douleurs au genou. En ce qui concerne les indemnités journalières pour la période postérieure au 31 août 2012, si l'intimée admet avoir quelque peu tardé à mettre en œuvre le complément d'instruction requis par la recourante au vu des questions soulevées par cette dernière dans son opposition, elle estime en revanche qu'il ne peut lui être reproché aucun manque de célérité dès le 8 octobre 2013, soit dès la date à laquelle elle a soumis à la recourante un projet de

questionnaire à l'expert. Par la suite, si quelques temps morts ont pu survenir dans le cours de la procédure, l'intimée estime qu'ils ne sauraient en aucun cas lui être imputables. Relevant pour terminer que l'expertise est fixée au 14 mai 2014, elle conteste formellement avoir commis un quelconque déni de justice dans le cadre de l'instruction de ce dossier.

En réplique du 5 juin 2014, la recourante explique que, malgré ses demandes répétées, l'intimée n'a pas rendu de décision formelle au sujet de son éventuel droit à des indemnités journalières pour le mois d'août 2011. Elle fait en outre valoir que ce droit serait ouvert dans la mesure où il y aurait eu un problème dans le suivi médical de l'arthroplastie du 6 juin 2011, ce qui aurait entraîné une dégradation de l'état de son genou. En ce qui concerne les prestations pour la période postérieure au 31 août 2012, elle soutient en substance que l'intimée ne pouvait mettre fin aux prestations qu'à partir du moment où le statu quo sine vel ante est atteint et qu'il lui appartient de prouver que ce statu quo est atteint. Elle précise enfin que « le recours du 10 avril 2014 porte exclusivement sur les indemnités pour le mois d'août 2011, et non sur d'éventuelles prestations pour la période postérieure au 31 août 2012 ». Elle confirme ses conclusions.

Dupliquant le 15 juillet 2014, l'intimée rappelle avoir déjà expliqué pour quelles raisons la recourante ne pouvait prétendre l'octroi d'indemnités journalières pour le mois d'août 2011. Elle observe ensuite que, dès le 1^{er} septembre 2012, l'assurée a retrouvé une pleine capacité de travail, de sorte qu'elle n'a pas droit au versement d'indemnités journalières à compter de cette date. Par ailleurs, le complément d'instruction mis en œuvre auprès du Dr H. _____ vise à fixer le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et à déterminer l'existence d'une éventuelle perte de rendement à la suite de la requête formulée par la recourante sur cette question. L'intimée répète que si elle a quelque peu tardé à entreprendre les premières démarches, il n'en va nullement de même s'agissant de la suite de l'instruction, laquelle a, au contraire, été à plusieurs reprises retardée par les demandes de prolongation de délai déposées par la recourante. Elle annonce enfin que, dans la décision sur

opposition à intervenir, elle traitera en détail tous les griefs de fond soulevés par la recourante. Elle maintient ses conclusions. Etait joint à son mémoire un bordereau de pièces sous onglet contenant le rapport d'expertise du Dr H._____, daté du 2 juin 2014 et la lettre du 17 juin 2014 au conseil de la recourante accompagnant la transmission de ce document.

Dans d'ultimes observations du 2 septembre 2014, la recourante réitère son point de vue et confirme pour le surplus ses conclusions.

Le 5 septembre 2014, cette écriture a été transmise pour information à l'intimée, laquelle ne s'est pas déterminée plus avant.

E n d r o i t :

1. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) – applicable en matière d'assurance-accidents (cf. art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]) –, la voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte lorsque l'assureur, malgré la demande de l'assuré, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le droit cantonal de procédure prévoit également une voie de recours contre l'absence de décision, lorsque l'autorité tarde ou refuse de statuer (art. 74 al. 2 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36], applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Le droit à ce que l'autorité statue dans un délai raisonnable est garanti en particulier à l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101).

2. L'art. 29 al. 1 Cst. 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'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés

fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) – qui n'offre, à cet égard, pas une protection plus étendue (arrêt I 188/77 du 19 décembre 1977 consid. 2, in RCC 1978 p. 325) –, 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 124 I 139 consid. 2c p. 142 ; 119 Ib 311 consid. 5 p. 323 ; Jörg Paul Müller, *Grundrechte in der Schweiz*, 1999, p. 505 ss ; Georg Müller, *Commentaire de la Constitution fédérale*, n. 93 ad art. 4 aCst.; Haefliger/Schürmann, *Die Europäische Menschenrechtskonvention und die Schweiz*, 1999, p. 200 ss).

La LPGA et la LAA ne fixent pas le délai dans lequel l'assureur doit rendre sa décision. En pareil cas, le caractère raisonnable 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 consid. 2c p. 142 ; 119 Ib 311 consid. 5b p. 325 et les références). 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 consid. 2b et c p. 158). Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative (Haefliger/Schürmann, *op. cit.*, p. 203-204 ; Auer/Malinverni/Hottelier, *Droit constitutionnel suisse*, vol. II, n. 1243). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts ; ceux-ci sont inévitables dans une procédure (ATF 124 et 119 précités). Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 103 consid. I/4 p. 111 ; 107 Ib 160 consid. 3c p. 165); 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 119 III 1 consid. 3 p.

3 ; Jörg Paul Müller, op. cit., p. 506 ss ; Haefliger/Schürmann, op. cit., p. 204 ss ; Auer/Malinverni/Hottelier, op. cit., n° 1244 ss ; TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.1 et 3.2).

3. Suivant les conclusions de son recours, la recourante reproche à l'intimée de ne pas avoir rendu de décision sur opposition, d'une part, à propos de son droit éventuel à des indemnités journalières pour le mois d'août 2011, et, d'autre part, en ce qui concerne ses prétentions pour la période postérieure au 31 août 2012. Il y a donc lieu de se demander si un déni de justice peut être reproché à l'intimée pour chacun de ces deux cas de figure. Quant aux questions de fond soulevées par la recourante dans ses différentes écritures, elles ne sauraient être examinées dans le cadre de la présente procédure, en l'absence d'une décision attaquant.

a) En ce qui concerne les indemnités journalières revendiquées pour le mois d'août 2011, l'intimée a expliqué dans sa lettre du 26 mars 2013 à la recourante pour quelles raisons celle-ci ne pouvait prétendre l'octroi des prestations sollicitées. Elle a indiqué que, pour cette période, l'assurée n'était pas au bénéfice d'un certificat médical attestant d'une quelconque incapacité de travail, ce qui excluait le versement des indemnités disputées. Dans sa lettre du 19 janvier 2012, celle-ci a d'ailleurs expressément admis que son état de santé s'était amélioré durant le mois d'août 2011 et qu'elle était de ce fait prête à reprendre ses recherches de travail à plein temps, admettant par là même son aptitude au placement. La recourante a ainsi perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage du 1^{er} au 31 août 2011. Ce n'est que dans le cadre de son opposition à la décision du 31 août 2012 (écriture du 28 septembre 2012) qu'elle a fait pour la première fois état d'une dégradation de son état de santé, laquelle serait survenue postérieurement à l'arthroscopie pratiquée le 6 juin 2011 et qui ouvrirait selon elle le droit aux indemnités journalières de l'intimée pour la période du 1^{er} au 31 août 2011. La recourante a réitéré sa position dans son mémoire du 14 décembre 2012. On ne peut dès lors que s'étonner que la recourante ait attendu plus d'une année, de surcroît à la faveur d'une opposition formée contre une décision qui ne tranche nullement cette question, pour réclamer les prestations en

cause. Certes, la lettre de l'intimée du 26 mars 2013 ne constitue pas une décision formelle susceptible d'être attaquée en justice. Il n'en demeure pas moins que l'intimée a indiqué dans le courrier précité les motifs pour lesquels elle estimait que la recourante ne pouvait être mise au bénéfice d'indemnités journalières pour le mois d'août 2011. L'intéressée ne saurait par conséquent se prévaloir d'une quelconque urgence à statuer. Dans ces conditions, l'existence d'un prétendu déni de justice de la part de l'intimée doit être purement et simplement écartée.

b) S'agissant des prestations postérieures au 31 août 2012 - lesquelles font seules l'objet de la décision rendue par l'intimée ce même jour -, on peine à suivre l'argumentation développée par la recourante quant à un éventuel déni de justice. En effet, si l'intimée convient d'avoir quelque peu tardé avant de mettre en œuvre le complément d'instruction - faisant au demeurant droit à la requête exprimée par la recourante dans son opposition du 28 septembre 2012 - en ne soumettant à cette dernière qu'en date du 8 octobre 2013 un projet de questionnaire à l'attention de l'expert H. _____, on doit admettre avec l'intimée que la cause n'est pas dénuée d'une certaine complexité. En effet, il s'agit d'évaluer l'existence d'une relation de causalité entre un accident survenu en 1991 et des plaintes émises une vingtaine d'années plus tard, dans le contexte d'une décision mettant un terme à compter du 1^{er} septembre 2012 à des prestations versées depuis le 6 juin 2011. La recourante attend en outre de l'expert qu'il se prononce sur une éventuelle perte de rendement ainsi que sur l'allégation d'erreur médicale. Quoi qu'il en soit, dès le 8 octobre 2013, l'intimée a poursuivi sans désespérer l'instruction de la présente cause, ce qu'atteste le rythme soutenu des échanges de correspondance intervenus entre les parties de novembre 2013 à avril 2014. Mandaté par l'intimée le 9 avril 2014, le Dr H. _____ a procédé à l'expertise médicale de l'assurée le 14 mai suivant et a déposé son rapport en date du 2 juin 2014. L'intimée a communiqué ce rapport au conseil de la recourante le 17 juin 2014. Au vu de ce qui précède, on ne saurait reprocher à l'intimée un retard injustifié à statuer, loin s'en faut.

c) On relèvera encore, par surabondance, que les écritures de la recourante sont empreintes de contradictions. En effet, si, dans son mémoire d'opposition, elle se prévaut du principe d'économie de procédure pour demander qu'une seule décision soit rendue sur la question de son droit aux indemnités journalières pour la période du 24 juin 2011 au 31 août 2011 et sur celle concernant ce même droit pour la période postérieure au 31 août 2012, vu leur connexité, elle conclut dans son recours à ce qu'une décision distincte soit rendue sur chacun de ces deux objets (la question des indemnités journalières pour la période du 24 juin 2011 au 31 juillet 2011 n'est plus litigieuse en procédure de recours). Dans sa duplique, l'intimée a d'ores et déjà annoncé qu'elle rendrait une seule et même décision, dans laquelle elle traiterait de toutes les questions de fond soulevées par la recourante, à l'exception de celles relevant de la présente procédure ouverte pour déni de justice. Outre que, ce faisant, l'intimée accède à la requête exprimée au stade de l'opposition par la recourante, celle-ci disposera d'une décision formelle susceptible d'être attaquée en justice et prenant position sur l'ensemble des griefs soulevés. De cette manière, l'objet de la contestation sera clairement circonscrit.

4. a) En définitive, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté.

b) Succombant, la recourante, n'a pas droit à l'octroi de l'indemnité de dépens qu'elle prétend (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD). On soulignera encore que c'est non sans hésitation qu'il est renoncé à la perception d'un émolument judiciaire, le recours confinant à la légèreté, sinon à la témérité (cf. art. 61 let. a LPGA).

**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 :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour B. _____),
- Allianz Suisse Société d'Assurances SA,
- 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 :