

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juin 2020

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Métral et Mme Berberat, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

R._____ **SA**, à Lausanne, intimée.

Art. 29 al. 1 Cst. ; 56 al. 2 LPG

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], employé auprès de Q._____ SA jusqu'au 31 août 2016, date de son licenciement, était assuré pour les accidents professionnels auprès de la R._____ SA (ci-après : la R._____ ou l'intimée).

Le 2 janvier 2016, alors qu'il effectuait une ronde sur son lieu de travail, l'assuré a trébuché sur une bouche d'égout ouverte et a chuté.

Dans un rapport du 25 janvier 2016, le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de déchirure de la corne postérieure du ménisque interne et de déchirure de la corne antérieure du ménisque interne du genou droit. La R._____ a pris en charge le cas, allouant ses prestations notamment sous forme d'indemnités journalières jusqu'au 31 janvier 2017.

Par décision du 29 juin 2017, sur avis de son médecin-conseil, le Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, la R._____ a mis un terme à ses prestations au 30 juin 2016, renonçant toutefois à réclamer restitution des prestations versées jusqu'au 31 janvier 2017.

L'assuré s'est opposé à cette décision le 28 juillet 2017, concluant à la reprise du versement des prestations et à la mise en œuvre d'un examen médical sous la forme d'une imagerie par résonance magnétique (IRM).

B. **a)** Le 6 décembre 2018, P._____, sous la plume de son représentant Me Jean-Michel Duc, a déposé un recours pour déni de justice, accompagné d'une requête de mesures provisionnelles. Par arrêt du 21 janvier 2019 (CASSO AA 175/18 - 7/2019), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal l'a rejeté et déclaré sans objet la requête de

mesures provisionnelles. En substance, la Cour de céans a considéré que si la R._____ ne pouvait se voir reprocher d'avoir tardé à statuer de manière déraisonnable, elle devait toutefois tout mettre en œuvre pour instruire davantage ou rendre une décision dans de brefs délais au vu de l'enjeu financier que représentait pour le recourant l'issue de la procédure.

Par arrêt du 7 août 2019 (TF 8C_149/2019), le Tribunal fédéral a également rejeté le recours interjeté par P._____ auprès de cette autorité.

b) Dans le cadre des pourparlers menés en parallèle, les parties, d'entente entre elles, ont convenu d'un complément d'instruction du dossier sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise médicale (orthopédique) par l'assureur-accidents. La R._____ a, par courriel du 14 mars 2019 à l'assuré, annoncé qu'elle mettait en œuvre l'expertise auprès du Professeur B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le lendemain. Elle a cependant fait sa demande par courrier du 8 avril 2019 auquel étaient annexés les questionnaires des parties à l'expert. Suite au refus du premier expert désigné, au terme d'un échange de courriels entre les parties et sur recommandation du Professeur B._____, l'expertise a été confiée au Professeur C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le 11 avril 2019. Par courriel du 22 mai 2019, le Professeur C._____ a, à son tour, refusé de réaliser l'expertise et recommandé à la R._____ de s'adresser au Dr X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. L'expertise a été confiée au Dr X._____ (courrier électronique du 6 juin 2019 de la R._____) qui, en possession du dossier radiologique que lui a entre-temps remis l'assuré, a finalement reçu celui-ci le 18 juillet 2019. Le rapport d'expertise, daté du 6 août 2019, a été envoyé les 11 et 16 octobre 2019 aux parties. Après y avoir été invité par la R._____, le Dr T._____ s'est exprimé sur ce rapport le 27 janvier 2020.

Par courriel du 17 février 2020, la R._____ a informé le conseil de l'assuré que « malgré les réticences de son service médical » elle admettait, sur la base de l'expertise du Dr X._____, d'étendre la prise en charge des suites de l'accident, notamment s'agissant des frais d'intervention chirurgicale du 21 février 2019 (en l'occurrence, une méniscectomie interne partielle, une régularisation du cartilage du condyle fémoral interne avec traitement par radiofréquence et une synovectomie partielle, principalement dans le compartiment externe du genou droit, pratiquée par le Professeur A._____ à l'Hôpital [...]). La R._____ a par ailleurs sollicité certaines informations relatives à la capacité de travail de l'assuré dès lors qu'elle ne disposait pas au dossier de certificats médicaux couvrant l'ensemble de la période concernée. Le 18 février 2020, l'intéressé a fait savoir qu'avant l'opération de janvier 2019 il dépendait de l'aide sociale et qu'il y était encore. Il a précisé qu'il était toujours suivi du point de vue médical.

Par courriel du 10 mars 2020, la R._____ a indiqué au conseil de l'assuré qu'elle retirait sa décision du 29 juin 2017 avec la proposition d'un règlement transactionnel du cas par le versement d'un montant de 20'504 fr. 90 pour valoir solde du total d'indemnités journalières de l'assurance-accidents après déduction de l'intervention de l'aide sociale. Le 13 mars 2020, l'intéressé, par son mandataire, a refusé un dénouement transactionnel en ajoutant : « Aussi, nous vous prions de rendre immédiatement une décision sur opposition portant sur le droit aux prestations d'assurance et de verser le montant de CHF 20'504.90 sur le compte de notre client au sens de l'art. 19 al. 4 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]. Sans décision sur opposition formelle de votre part d'ici au 30 mars 2020, nous nous verrons contraints de déposer un recours pour déni de justice. Quant aux justificatifs relatifs à l'intervention du 21 janvier 2019, ils suivront dans les meilleurs délais ».

Le 2 avril 2020, l'assuré, a transmis à la R._____ une liasse de justificatifs en rapport avec l'intervention du 21 janvier 2019.

C. Par acte du 2 avril 2020, P._____, toujours représenté par Me Duc, a adressé un nouveau recours pour déni de justice devant la Cour de céans, accompagné d'une requête de mesures provisionnelles demandant la reprise du versement des indemnités journalières à compter du 31 janvier 2017 « au taux de 100 % avec intérêts à 5 % l'an depuis le 1^{er} juillet 2018 » et le versement du montant de 20'504 fr. 90 « avec intérêt à 5 % l'an depuis le 1^{er} juillet 2018 en faveur de M. P._____ » ainsi que la prise en charge des frais de traitement en lien avec le genou droit.

Dans sa réponse du 20 avril 2020, la R._____ a conclu au rejet du recours. Elle a rappelé avoir admis sur la base des conclusions de l'expertise du DrX._____ le lien de causalité au-delà du 30 juin 2016 et informé le mandataire du recourant du retrait de la décision du 29 juin 2017 par courriels des 17 février et 10 mars 2020. Elle a encore produit un courrier recommandé du 17 avril 2020 confirmant le retrait de sa décision du 29 juin 2017. L'intimée a en outre produit une nouvelle décision du 17 avril 2020 avec comme objet, en sus du remboursement des frais de traitements et du versement d'une indemnité journalière, également le droit à la rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI).

Aux termes de ses déterminations du 12 mai 2020, le recourant a conclu à ce que l'intimée soit condamnée à rendre une décision sur opposition en lui reprochant d'avoir rendu de manière abusive une « simple » décision le 17 avril 2020. Il a en outre expressément demandé une décision en constatation du déni de justice et l'octroi d'une indemnité de dépens « pour les démarches entreprises depuis l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 21 janvier 2019 » sur la base d'une liste des opérations effectuées par Me Duc dans la présente cause, liste versée au dossier en cours de procédure.

Une copie de cette écriture, avec ses annexes, a été communiquée à l'intimée pour information le 25 mai 2020.

E n d r o i t :

1. a) Aux termes de l'article 56 al. 2 LPGA un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le recours doit être interjeté devant le tribunal qui serait compétent pour statuer sur un recours contre la décision attendue (ATF 130 V 90). Peut interjeter le recours celui qui disposerait d'un intérêt digne de protection à recourir contre cette décision (ATF 133 V 188 consid. 3.2, 4 et 5).

b) L'art 58 al. 1 LPGA prévoit que le Tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours.

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Elle établit à son art. 93 let. a LPA-VD, la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

2. a) Le droit à ce que l'autorité statue dans un délai raisonnable est garanti par l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité diffère sa décision au-delà de tout délai raisonnable. Pour apprécier le caractère raisonnable ou non de la durée de la procédure, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de la complexité de la procédure, du temps nécessaire à son instruction, du comportement des parties et de l'urgence de l'affaire au vu des intérêts en jeu (ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; ATF 130 I 312 consid. 5.2 et ATF 125 V 188 consid. 2a). Il appartient notamment à l'administré de faire ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, en l'interpellant à ce propos si nécessaire (ATF 130 I 312 consid. 5.2). La surcharge de travail de l'autorité ou le manque de moyens techniques sont en revanche dépourvus de pertinence. 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 130 I 312 consid. 5.2 et ATF 124 I 139 consid. 2c).

b) La procédure de recours pour déni de justice ou retard injustifié à statuer a pour objet de déterminer s'il y a ou non violation de l'obligation de statuer dans un délai raisonnable. Si le tribunal constate une telle violation, il doit renvoyer la cause à l'administration avec pour consigne d'entreprendre ou de poursuivre immédiatement l'instruction, ou encore de statuer sans délai. Le tribunal n'a en revanche pas à se saisir de l'objet de la demande présentée à l'administration ni d'autres conclusions matérielles du recourant (TF 9C_366/2016 du 11 août 2016 consid. 3 ; TF 8C_336/2012 du 13 août 2012 consid. 3 non publié de l'ATF 138 V 318).

c) Lorsqu'il invoque un déni de justice formel, le recourant doit être en mesure de faire valoir un intérêt actuel et pratique à l'admission de son recours (ATF 131 I 153 consid. 1.2). Un intérêt purement théorique est insuffisant. Sous réserve d'exceptions, dès le moment où l'autorité qui y est tenue a statué, un tel recours devient irrecevable ou, s'il a déjà été formé, sans objet faute d'un intérêt juridique actuel (ATF 125 V 373 consid. 1 ; TF 9C_414/2012 du 12 novembre 2012 consid. 1.1).

3. a) En l'occurrence, à la suite du dépôt du présent acte de recours, l'intimée a indiqué, dans sa réponse du 20 avril 2020 à la Cour de céans, qu'elle avait « retiré » sa décision du 29 juin 2017, admettant sur la base des conclusions de l'expertise du Dr X. _____ le lien de causalité au-delà du 30 juin 2016.

Ce retrait avait déjà été communiqué au mandataire du recourant par un courriel du 10 mars 2020 et, confirmé après le dépôt du recours, par un courrier recommandé du 17 avril 2020. En parallèle, l'intimée a rendu le même jour une nouvelle décision dont l'objet portait, en sus des frais de traitement et de l'indemnité journalière, également sur la rente d'invalidité et l'atteinte à l'intégrité.

Il faut comprendre ce retrait dans le sens de l'annulation de la décision initiale du 29 juin 2017, dont les conséquences - soit la persistance du lien de causalité au-delà du 30 juin 2016 et la poursuite de la prise en charge du cas au-delà de cette date - sont quoiqu'il en soit identiques. Le recourant ne les ignorait d'ailleurs pas, puisque le 2 avril 2020, jour de la rédaction du recours en déni de justice, il faisait parvenir à la R._____ les justificatifs relatifs à l'intervention du 21 janvier 2019, dont cette dernière admettait la prise en charge.

Dès lors, pour autant que les conclusions du recourant à ce que la R._____ soit condamnée à rendre une décision sur opposition soient recevables, elles sont en tout cas à ce jour sans objet, la décision du 29 juin 2017 ayant été annulée par courrier recommandé du 17 avril 2020 et remplacée par la décision du même jour.

b) Contrairement à ce qu'allègue le recourant dans ses déterminations du 12 mai 2020, ce n'est pas de manière abusive que la R._____ a rendu une « simple » décision le 17 avril 2020. En effet, l'objet de cette nouvelle décision porte également sur la rente d'invalidité et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) en sus de la prise en charge des frais médicaux et du versement des indemnités journalières. L'objet n'étant ainsi pas identique, c'est à bon droit que l'intimée a rendu une décision permettant le respect du droit d'être entendu de l'assuré sur ces deux aspects qui n'avaient pas encore été évoqués à ce stade. On ne saurait en outre reprocher à l'intimée d'avoir, par économie de procédure et pour tenter de satisfaire aux pressions du recourant, statué rapidement et voulu regrouper dans une seule et même décision les différents aspects du dossier en lien avec l'accident du 2 janvier 2016.

Ainsi, sous réserve de ce qui suit, on peut se demander si le présent recours a encore un objet.

4. Dans ses déterminations du 12 mai 2020, malgré la décision de la R._____, le recourant a en effet persisté à demander que le déni de

justice soit constaté et a conclu à l'octroi de dépens dans l'optique d'une réparation morale. Il a produit à ce titre la liste de ses opérations.

S'il est exact qu'entre l'arrêt du 21 janvier 2019 de la Cour de céans et l'avis du médecin-conseil le Dr T._____ du 27 janvier 2020, au sujet de l'expertise du Dr X._____, une année s'est écoulée, il convient de relever que la R._____ n'a pas attendu l'issue de la procédure déposée au Tribunal fédéral par le recourant contre l'arrêt précité pour reprendre l'instruction de la cause. Au demeurant, c'est sur la base de pourparlers engagés avec le mandataire du recourant qu'elle a confié l'expertise au Professeur B._____, puis au Professeur C._____ et finalement au Dr X._____, faute pour les premiers d'avoir pu accepter de la réaliser.

De manière générale, la recherche d'un expert, à plus forte raison d'un professeur en chirurgie orthopédique, dont le temps est compté en raison d'endémiques surcharges professionnelles est souvent difficile, et la mise en œuvre de l'expertise qui s'ensuit susceptible de prendre du temps. Ainsi, dans le cas d'espèce, les refus des premiers experts mandatés ne peuvent être mis à la charge de l'intimée, elle-même tributaire de leurs disponibilités, pas plus que le temps qu'a pris la réalisation de l'expertise, au demeurant assez bref compte tenu de la convocation du recourant le 18 juillet 2019. Quant à la réception le 11 octobre 2019 du rapport du Dr X._____, certes daté du 6 août 2019 et son envoi au médecin-conseil, le Dr T._____, pour obtenir son appréciation en janvier 2020, appréciation qui devait encore être soumise au recourant pour respecter son droit d'être entendu, on ne peut guère reprocher à la R._____ de s'être rendue coupable d'un retard injustifié, ayant au contraire cherché à compléter une instruction que les deux parties considéraient vraisemblablement comme lacunaire.

Quant aux informations requises par la R._____ le 17 février 2020 relatives à la capacité de travail du recourant, dans la mesure où elle ne disposait pas de certificats d'incapacité couvrant la totalité de la période on ne saurait considérer une telle démarche comme abusive, ce

d'autant plus si l'expertise ne devait pas répondre clairement à la question. D'autre part le fait que le recourant se trouvait à l'aide sociale avant même l'intervention subie ne saurait préjuger de sa capacité de travail.

Enfin, par différents courriels adressés au mandataire du recourant, antérieurs au dépôt du présent recours, l'assureur a reconnu le lien de causalité au-delà du 30 juin 2016 admettant déjà implicitement l'annulation de sa décision initiale. Le recourant pouvait ainsi déjà avant même le dépôt de son recours considérer qu'il avait obtenu gain de cause.

Compte tenu de ce qui précède, on ne saurait en l'occurrence reconnaître un retard inadmissible à statuer de la part de l'intimée, le recours pour déni de justice, pour autant qu'il ait eu un objet, doit par conséquent être rejeté. Cela étant, il n'y a pas lieu d'octroyer des dépens au recourant, à quelque titre que ce soit.

5. Enfin, s'agissant de la requête de mesures provisionnelles tendant à la reprise du versement des indemnités journalières postérieurement au 31 janvier 2017 et la demande de versement du montant de 20'504 fr. 90 ainsi que la prise en charge des frais de traitement du genou droit, outre le fait qu'elle ne saurait, en principe tout au moins, anticiper sur le jugement définitif, ni équivaloir à une condamnation provisoire sur le fond, ni non plus aboutir abusivement à rendre d'emblée illusoire le procès au fond (ATF 119 V 503 consid. 3 ; TFA K 65/05 du 21 juillet 2005 consid. 3.2 et les références citées), elle ne peut de surcroît être comprise que de manière temporaire pour la durée de la procédure en cours (JEAN MÉTRAL, *in* : DUPONT/MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 66 *ad* art. 56 LPGA).

En l'occurrence, la Cour de céans statuant sur le recours, dite requête pour autant qu'elle soit recevable, devient sans objet.

6. **a)** Compte tenu de ce qui précède, la requête de mesures provisionnelles doit être déclarée sans objet et le recours rejeté.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** La requête de mesures provisionnelles du 2 avril 2020 est sans objet.

- II.** Le recours pour déni de justice déposé le 2 avril 2020 par P. _____ est rejeté dans la mesure où il n'est pas sans objet.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour P. _____),
- R. _____ SA,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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 :