

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Décision du 9 juillet 2009

---

Présidence de M. ABRECHT, juge unique  
Greffier : M. Cuérel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, assisté de Me Gilles-Antoine Hofstetter,  
avocat à Lausanne

et

**VISANA**, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 94 al. 1 let. c LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** G.\_\_\_\_\_, né le 24 avril 1929 (ci-après: l'assuré), souffrant d'un cancer de la gorge, a subi en 2001 une intervention chirurgicale ORL invalidante, suivie d'une réhabilitation prothétique. Le 17 juin 2005, il a adressé à son assureur-maladie, Visana, un devis de 4'545 fr. 40 portant sur le traitement dentaire. L'assureur a refusé la prise en charge, au motif que le traitement envisagé n'était plus en relation de causalité avec la maladie de 2001. Il y a eu de nombreux échanges de correspondances et l'assuré s'est plaint de ce que la décision formelle tardait à venir.

**B. a)** Par décision du 5 mai 2008, Visana a refusé de prendre en charge la confection de nouvelles prothèses supérieure et inférieure ainsi que les traitements dentaires conservateurs effectués auprès de la polyclinique dentaire du Centre hospitalier J.\_\_\_\_\_, (ci-après : Polyclinique Z.\_\_\_\_\_) faisant l'objet du devis de 4'545 fr. 40.

**b)** Le 19 mai 2008, l'assuré a fait opposition à cette décision, en invitant Visana à prendre en charge le solde de la facture de la Polyclinique Z.\_\_\_\_\_ du 19 février 2007, soit 4'628 fr. 90, auquel s'ajoutait un montant de 381 francs 95 concernant un rebasage.

Le 20 mai 2008, le Dr W.\_\_\_\_\_ a établi un rapport dans lequel il met en doute l'avis du médecin-conseil de Visana et préconise de mettre sur pied une expertise indépendante. L'assuré a adressé ce rapport à Visana et l'a interpellée sur la suggestion de mettre sur pied une expertise auprès du Prof. R.\_\_\_\_\_. Visana a ensuite temporisé.

**C. a)** Le 9 mars 2009, l'assuré a saisi la Cour des assurances sociales d'un recours pour déni de justice dirigé contre Visana. A l'appui de ce recours, il invoque un déni de justice formel, ainsi que l'arbitraire à refuser la prise en charge des soins. A titre de mesures d'instruction, il maintient sa requête tendant à la mise sur pied d'une expertise ayant pour objet de déterminer si les traitements conservateurs consécutifs aux traitements oncologiques prodigués au recourant justifient une prise en

charge de l'assurance obligatoire des soins. Il conclut principalement à ce que la décision du 5 mai 2008 soit réformée en ce sens que Visana est tenue de prendre en charge la confection de nouvelles prothèses supérieure et inférieure, ainsi que l'ensemble des traitements dentaires du recourant effectués auprès de la Policlinique Z.\_\_\_\_\_ notamment. Subsidiairement, il conclut au renvoi du dossier à Visana pour nouvelle instruction et/ou décision.

**b)** Après plusieurs prolongations du délai imparti pour déposer sa réponse au recours, Visana a adressé, le 26 juin 2009, à la Cour des assurances sociales une copie d'une lettre du conseil du recourant du 20 mai 2009, proposant une transaction consistant en le versement d'un montant total de 5'024 fr. 10, sans intérêts, ainsi que d'un montant de 2'000 fr. à titre de participation aux honoraires d'avocat. Elle a également adressé à la Cour une copie d'une lettre qu'elle avait envoyée le 26 juin 2009 au conseil du recourant, par laquelle elle déclarait qu'elle acceptait la proposition transactionnelle formulée dans la lettre du 20 mai 2009 et qu'elle verserait prochainement les montants en question.

**c)** Invité à déposer ses éventuelles déterminations sur l'écriture de Visana du 26 juin 2009 ou à retirer son recours, le recourant a, par courrier du 8 juillet 2009, informé le juge instructeur que compte tenu de l'accord conclu entre les parties, le recours était devenu sans objet et qu'il le retirait.

### **E n d r o i t :**

**1.** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans ce domaine (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

Un membre du Tribunal cantonal statue en tant que juge unique lorsqu'il s'agit de rayer la cause du rôle (art. 94 al. 1 let. c LPA).

**2.** En l'espèce, le recourant a déclaré, ensuite de la transaction extrajudiciaire intervenue avec l'intimée, retirer le recours qu'il avait interjeté le 9 mars 2009, de sorte qu'il convient de rayer la cause du rôle par suite de ce retrait.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ni d'allouer de dépens, cette dernière question ayant été réglée transactionnellement.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I.** La cause est rayée du rôle par suite de retrait du recours.
- II.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

La décision qui précède est notifiée à :

- G. \_\_\_\_\_, à Lausanne
- Visana, à Lausanne
- Office fédéral de la santé publique, à Berne

par l'envoi de photocopies.

La présente décision 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 :