

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 septembre 2011

Présidence de M. NEU, juge unique
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

S._____, à Gland, requérante,
représentée par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

B._____, à Lausanne, intimée.

Art. 8 al. 1 Cst, art. 69 PA, art. 334 CPC, art. 129 LTF

Vu la décision sur opposition rendue le 2 juin 2008 par la B._____, refusant la prise en charge des frais afférents au traitement chirurgical de type gastroplastie subi par S._____ le 18 septembre 2006,

vu le recours de S._____ auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud formé le 3 juillet 2008 par acte de son mandataire, Me Monique Stoller Füllemann, concluant avec suite de frais et dépens à la prise en charge de l'ensemble des frais de cette opération, pour un montant global de 25'039 fr. 85, intérêts en sus (soit au remboursement de 15'519 fr. 85 avec intérêts à 5% dès le 4 octobre 2006, de 1'520 fr. avec intérêts à 5% dès le 19 septembre 2006 et de 8'000 fr. avec intérêts à 5% dès le 25 janvier 2007),

vu l'audience d'instruction tenue le 28 avril 2009 en présence de l'assurée, assistée de son nouveau conseil Me Flore Primault, et d'un représentant de la caisse-maladie B._____, audience au cours de laquelle la valeur litigieuse a été réduite par les parties à 23'519 fr.75,

vu l'arrêt rendu le 17 juin 2009 par la Cour des assurances sociales du tribunal cantonal, dont le dispositif a la teneur suivante :

- « I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 2 juin 2008 par l'assureur-maladie B._____ est annulée.
- III. Les frais afférents au traitement chirurgical du 18 septembre 2006 sont pris en charge par l'assureur-maladie B._____.
- IV. L'assureur-maladie B._____ versera à S._____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V. Un émolument de justice de 500 fr. (cinq cents francs) est mis à la charge de l'assureur-maladie B._____ . »

vu le recours formé le 23 septembre 2009 par la Caisse-maladie B._____ auprès du Tribunal fédéral contre ce jugement cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que la décision sur opposition du 2 juin 2008 soit confirmée et qu'elle ne soit tenue de verser ni dépens, ni frais de justice,

vu les conclusions prises devant le Tribunal fédéral par S._____, tendant au rejet du recours et à la confirmation du jugement tel que rendu par la juridiction cantonale,

vu l'arrêt rendu le 21 décembre 2009 par le Tribunal fédéral, dont le dispositif est formulé comme suit :

« I. Le recours est partiellement admis. Le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 17 juin 2009 est réformé en ce sens que le chiffre V du dispositif est annulé. Le recours est rejeté pour le surplus.

II. Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis pour 400 fr. à la charge de la recourante et pour 100 fr. à la charge de l'intimée.

III. La recourante versera à l'intimée la somme de 1'500 fr. à titre de dépens pour la dernière instance.

IV. Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud et à l'Office fédéral de la santé publique. »

vu la requête en interprétation d'arrêt adressée le 15 avril 2011 à la Cour de céans par S._____, concluant à rendre une interprétation du chiffre III. du dispositif de l'arrêt rendu le 17 juin 2009 - respectivement à le compléter - en ce sens que l'assureur-maladie B._____ est également condamné à verser des intérêts moratoires sur le montant des frais afférents au traitement litigieux tels que mis à sa charge, soit à « 5% l'an sur 15'519 fr. 85 dès le 4 octobre 2006 et sur 8'000 fr. dès le 25 janvier 2007 »,

vu l'argumentation développée par la requérante, se prévalant en substance du fait qu'elle avait formellement conclu, dans son recours du 3 juillet 2008 devant la Cour de céans, non seulement au remboursement des frais de traitement, mais à l'octroi d'intérêts moratoires, ceux-ci constituant un élément du dommage à mettre également à la charge de l'assureur-maladie débouté en première comme en seconde instance,

vu la réponse de l'assurance-maladie B._____ du 6 juin 2011, concluant à titre principal au constat d'irrecevabilité de la requête dès lors que l'effet dévolutif du recours devant le Tribunal fédéral

confèrerait à celui-ci seulement la compétence d'interpréter l'arrêt rendu sur recours, à titre subsidiaire au rejet de la requête en ce sens que les conditions pour procéder à une interprétation ne seraient pas réunies, faute de contradiction entre le dispositif et les motifs du jugement cantonal, la question d'éventuels intérêts moratoires n'ayant au demeurant pas été traitée dans le cadre du litige au fond tel que circonscrit par la décision sur opposition alors disputée,

vu les échanges d'écritures subséquents, à teneur desquels les parties ont confirmé leurs conclusions,

vu les pièces du dossier constitué ;

attendu que, selon la jurisprudence, même si le droit fédéral, en particulier les dispositions de procédure imposées aux cantons par l'art. 61 let. a à i LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1), ne règlent pas la question de l'interprétation des jugements cantonaux (ATF 130 V 320 consid. 2.2 p. 325) - donc a fortiori si le droit cantonal n'en traite pas, comme c'est le cas dans le canton de Vaud -, le droit d'exiger l'interprétation d'un jugement dans certaines limites doit être considéré comme un principe inhérent au droit fédéral tiré du principe d'égalité (art. 8 al. 1 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101]), au même titre que le droit à la rectification de fautes de calcul (ATF 130 V 320 consid. 1.2 et consid. 2.3; TF, arrêt K 96/00 du 16 février 2001),

que ce droit à l'interprétation d'un arrêt se déduit tant des art. 129 LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110) que de l'art. 69 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021)

ou de l'art. 334 CPC (Code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272),

que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'interprétation d'un arrêt tend à remédier à une formulation peu claire, incomplète,

équivoque ou en elle-même contradictoire du dispositif de la décision retenue, et peut en outre se rapporter à des contradictions existant entre les motifs de la décision et son dispositif, mais non pas aux motifs en tant que tels (ATF 130 V 320 consid. 3.1),

que les considérants ne peuvent faire l'objet d'une interprétation que si et dans la mesure où il n'est pas possible de déterminer le sens de la décision (dispositif) qu'en ayant recours aux motifs (ATF 110 V 222 ; TF, arrêt 5G_1/2008 du 17 novembre 2008 consid. 1.1),

que ne sont en revanche pas recevables les demandes en interprétation qui visent à la modification du contenu de la décision ou qui tendent à un nouvel examen de la cause: l'interprétation a en effet uniquement pour objet de reformuler clairement et complètement une décision qui n'a pas été formulée de façon distincte et accomplie, alors même qu'elle a été clairement et pleinement pensée et voulue (TF, arrêt 5G_1/2008 du 17 novembre 2008 consid. 1.1; cf. aussi ATF 104 V 51, consid. 2 et consid. 3 in fine),

qu'ainsi, il n'est pas admissible de provoquer, par la voie de la demande d'interprétation, une discussion d'ensemble sur la décision entrée en force (relative, par exemple, à la conformité au droit ou à la pertinence de celle-ci) ayant pour objet tous les propos du tribunal, en particulier les notions juridiques et les mots utilisés (TF, arrêts 5G_1/2008 du 17 novembre 2008 consid. 1.1, 9G_3/2009, consid. 3.2),

que la rectification d'un jugement n'a quant à elle pour but que de corriger des fautes de rédaction, de pures fautes de calcul ou des erreurs d'écriture (TF, arrêt I 116/05 du 18 mars 2005, consid. 1; cf. aussi ATF 99 V 62), lesquelles ne sont en l'occurrence pas invoquées;

attendu qu'en l'espèce, la requérante, qui demande de faire compléter le dispositif litigieux en ce sens que l'assureur-maladie B._____ est également condamné à lui verser des intérêts moratoires (à

5% l'an sur 15'519 fr. 85 dès le 4 octobre 2006 et sur 8'000 fr. dès le 25 janvier 2007), ne soutient pas qu'il y aurait sur ce point une contradiction entre les motifs du jugement et le dispositif, la question des intérêts moratoires n'ayant pas été traitée dans le cadre des motifs, ni du dispositif,

que les conclusions prises à cet égard dans le cadre du recours devant la Cour de céans contre la décision sur opposition du 2 juin 2008 diffèrent du reste de celles prises dans le cadre de la présente demande d'interprétation,

qu'ainsi, l'intéressée demande en réalité une modification du contenu matériel du jugement, ce qu'elle ne saurait faire par la voie d'une requête en interprétation, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur celle-ci, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus,

que cette solution s'impose d'autant que la requérante avait la faculté de faire valoir ses arguments en temps utile dans le cadre du recours qui lui était ouvert devant le Tribunal fédéral, singulièrement en invoquant, dans le cadre des conclusions qu'elle a été invitée à prendre dans le cadre du recours tel que formé par la caisse-maladie B. _____ devant la Haute Cour, un déni de justice au regard de conclusions sur lesquelles l'instance cantonale n'aurait pas statué,

qu'elle s'en est toutefois abstenue, laissant entrer en force le jugement de la Cour de céans sans que le Tribunal fédéral l'ait sanctionné sur ce point précis, de sorte que, au regard de la contestation définitivement tranchée par la Haute Cour, le dispositif tel qu'aujourd'hui disputé est réputé clair et complet,

que, pour ces motifs, la requête d'interprétation doit être déclarée irrecevable ;

attendu que, compte tenu d'une valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la compétence pour statuer revient à un membre du Tribunal

cantonal statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36]),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument de justice à la charge de la requérante déboutée, vu l'issue du litige au fond (art. 50 LPA-VD),

qu'il n'y a pas non plus lieu d'allouer des dépens à un assureur qui, bien qu'obtenant gain de cause sur le sort de la présente requête d'interprétation, a agi en ayant recours à son propre service juridique.

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

- I. La demande d'interprétation est irrecevable.
- II. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Flore Primault (pour S. _____)
- B. _____ caisse-maladie

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 :