

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 décembre 2023

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

U._____, à [...], recourant, représenté par Mme R._____, à [...],

et

N._____, à [...], intimée.

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

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu l'affiliation par N. _____ (ci-après : N. _____ ou l'intimée) de U. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) à l'assurance obligatoire des soins à partir du 1^{er} janvier 2023,

vu les demandes des remboursements adressées par l'assuré à N. _____ portant sur plusieurs factures émises par le Bureau de Transport pour personnes à Mobilité Réduite de la région de Lausanne (TMRL) pour des prestations fournies à compter du mois de janvier 2023,

vu les décomptes de prestation établis par N. _____,

vu les contestations formulées par l'assuré, par sa représentante, à l'encontre des remboursements effectués par N. _____,

vu les échanges survenus entre l'assuré et N. _____,

vu la demande de décision formelle formulée par l'assuré le 17 août 2023,

vu les corrections des décomptes de prestations réalisées le 19 septembre 2023,

vu le recours adressé le 10 octobre 2023 par l'assuré, toujours représenté, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, tendant à ce qu'une décision écrite soit rendue par N. _____ pour les factures de mars à juillet 2023 (I), qu'une décision écrite relative aux modalités de remboursement de toute facture TMR relative à la période ultérieure à juillet 2023 soit rendue (II), qu'une indemnité d'un montant de 720 fr. soit allouée à sa représentante (III), que la Cour statue sur la position de N. _____ par rapport au terme de « déduction » et par extension sur la terminologie pratiquée lors de la facturation des coûts par le bureau TMRL (IV), qu'elle dise si l'assurance-maladie obligatoire doit être informée qu'un assuré est au bénéfice de prestations

complémentaires (V), qu'une communication de la décision à intervenir soit faite à l'Office de médiation, à l'assureur, au Centre médico-social et à leurs organisations faitières (VI) et qu'un processus de vérification soit initié sur la question des remboursements des coûts TMR (VII),

vu la décision du 10 novembre 2023, adressée par N. _____ à l'attention de l'assuré, au terme de laquelle N. _____ a constaté dans le cas concret que jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 500 fr. et sous réserve de la quote-part y relative, elle prenait en charge 50 % des factures établies par le bureau TMRL les 6 avril, 9 mai, 14 juin et 11 juillet 2023, étant précisé que les décomptes établis par N. _____ avaient pris en considération le montant global de la facture, à savoir la part qui était directement facturée à l'assurée (50 %) à laquelle s'ajoutait la part qui était directement facturée au service PC/RFM (50 %),

vu la réponse de N. _____ du 13 novembre 2023, relevant qu'une décision formelle avait été rendue le 10 novembre 2023 rendant ainsi sans objet le recours pour déni de justice déposé par le recourant,

vu les déterminations du recourant du 10 décembre 2023, relevant que la décision du 10 novembre 2023 répondait à la première conclusion de son recours, à l'exclusion des autres conclusions soumises à la Cour de céans à laquelle il appartenait d'éclaircir tout problème d'interprétation en lien avec les factures du bureau TMRL,

vu les déterminations du 18 décembre 2023 du recourant, confirmant que les conclusions III à VII de son recours appelaient une réponse de la Cour de céans et prenant position sur les éléments avancés par N. _____ dans sa réponse,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le présent recours a été formé pour déni de justice au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1),

que l'intimée a donné suite à la demande du recourant en rendant une décision susceptible d'opposition sur le remboursement des factures du bureau TMRL,

que dans une telle situation, lorsqu'il existe un intérêt actuel au recours au moment où celui-ci est formé, mais qu'il tombe ultérieurement en cours de procédure, le recours pour retard à statuer doit être déclaré sans objet et rayé du rôle (ATF 125 V 373 consid. 1 ; TF 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 1 ; TF 9C_889/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2),

que tel est le cas en l'occurrence,

que cette compétence appartient à un juge unique (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]),

que pour le surplus, dans le cadre d'un recours pour déni de justice, la seule question litigieuse consiste à déterminer si l'autorité intimée tarde à statuer et, si tel est le cas, à lui enjoindre de statuer sans délai (J. Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 47 ad art. 56 LPGa),

qu'il n'appartient pas à l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié de se substituer à l'autorité précédente pour statuer sur le litige matériel qui en est à l'origine (TF 9C_366/2016 du 11 août 2006 consid. 3 et les références citées),

qu'en l'absence précisément d'une décision fixant l'objet de la contestation, il ne saurait être question d'une extension de l'objet du litige,

qu'en l'espèce, les conclusions II et IV à VII du recourant se rapportent à la question de l'interprétation du terme « déduction » et à la pratique de remboursement des factures du bureau TMRL par N. _____,

qu'il s'agit toutefois de questions matérielles qui doivent être examinées au fond,

que les conclusions II et IV à VII du recourant sortent dès lors de l'objet du présent recours et doivent être considérées comme irrecevables ;

attendu qu'il est renoncé à la perception de frais judiciaires au vu des circonstances (art. 50 LPA-VD),

qu'en outre, le recourant a conclu à l'octroi d'une indemnité d'un montant de 720 fr. en faveur de Mme R. _____,

qu'il ne saurait toutefois prétendre à des dépens, n'étant pas représenté par un mandataire qualifié (J. Métral, op. cit., n° 103 ad art. 61 LPGGA),

que, quoi qu'il en soit, on ne peut considérer que l'intimée a statué au-delà de tout délai raisonnable,

qu'elle a en effet échangé avec l'assuré à de nombreuses reprises au sujet du remboursement de ses factures,

qu'elle n'a au demeurant pas refusé de statuer mais indiqué qu'elle devait examiner certains éléments, notamment lors d'un échange du 24 août 2023, ce qui nécessitait du temps,

qu'elle a en outre corrigé les décomptes de prestations, objets de la contestation du recourant, le 19 septembre 2023,

que dans ces circonstances, le retard de l'intimée à statuer ne peut être qualifié d'injustifié,

que le recourant ne peut ainsi pas prétendre à des dépens.

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

- I. La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- R. _____ (pour U. _____),
- N. _____,
- 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 :