

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juin 2017

Composition : M. NEU, juge unique
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourant, représenté par Me Benoît Morzier, avocat à Lausanne,

et

T._____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 50 al. 1 LPGA ; 94 al. 1 let. c LPA-VD

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

Vu la décision rendue par T. _____ SA (ci-après : l'intimée) le 1^{er} juillet 2016, dans laquelle elle a refusé de prendre en charge les traitements de l'atteinte à la santé de Q. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), en relation avec la déclaration d'accident du 28 octobre 2015 concernant un événement accidentel du 28 février 2015,

vu la décision sur opposition du 16 septembre 2016, par laquelle T. _____ SA a déclaré irrecevable, cas échéant rejeté l'opposition formée par l'assuré le 29 juillet 2016 et confirmé sa décision du 1^{er} juillet 2016,

vu le recours du 19 octobre 2016 interjeté par Q. _____ à l'encontre de cette décision sur opposition, concluant principalement à l'annulation de cette dernière et au renvoi du dossier à l'intimée pour nouvelle décision, subsidiairement à la réforme de cette décision en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge les frais de traitement connus à ce jour par 3'196 fr. 55, ainsi que les frais d'éventuels traitements futurs en relation avec l'accident du 28 février 2015,

vu la réponse de T. _____ SA du 8 décembre 2016, concluant au rejet du recours et persistant dans les termes de la décision sur opposition querellée,

vu les écritures déposées par les parties les 3 février 2017, 28 février 2017 et 24 avril 2017,

vu l'audience du 12 juin 2017 devant la Cour de céans, au cours de laquelle le recourant a indiqué ne pas avoir poursuivi les traitements médicaux pour son épaule suite au refus de prise en charge de la part de T. _____ SA,

vu l'accord trouvé par les parties lors de cette audience et dont la teneur est la suivante :

« T. _____, convenant d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 28 février 2015 et l'atteinte à la santé telle que traitée, accepte de prendre en charge au titre de l'assurance-accidents la liste de frais à concurrence de 3'196 fr. 55, produite par le recourant sous chiffre 9 du bordereau du 19 octobre 2016, date coïncidant avec celle du statu quo ante. Les frais de traitement subséquents seront à la charge de l'assurance-maladie du recourant, T. _____ se chargeant de contacter celle-ci. Pour sa part, compte tenu de l'issue transactionnelle du litige, le recourant renonce à toute allocation de dépens. »,

vu les pièces au dossier ;

attendu que, formé en temps utile et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), le recours est recevable,

que selon l'art. 50 al. 1 LPGA, les litiges portant sur des prestations d'assurances sociales peuvent être réglés par transaction, y compris durant la procédure de recours (al. 3),

que la décision par laquelle le juge des assurances sociales appelé à se prononcer sur une convention conclue par les parties en vertu de cette disposition doit s'assurer que rien ne s'oppose à l'approbation de la transaction, du point de vue de la concordance des volontés des parties à mettre fin à la procédure de cette manière comme de l'adéquation de son contenu à l'état de fait de la cause et de sa conformité aux dispositions légales applicables (cf. ATF 135 V 65),

attendu qu'en l'espèce, les parties ont réglé le litige en convenant que l'intimée, qui admettait l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 28 février 2015 et l'atteinte à la santé telle que traitée, prendrait en charge les frais du traitement prodigué au recourant, à hauteur de 3'196 fr. 55, selon la liste de frais produite sous

chiffre 9 du bordereau du 19 octobre 2016, date coïncidant avec le statu quo ante,

que les prestations d'assurances sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20],

que le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle ; cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière,

que l'existence d'un lien de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; 129 V 402 consid. 4.3.1),

que le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (statu quo ante ; RAMA 1994 n° U 206 p. 326 consid. 3b et 1992 n° U 142 p. 75),

que dans un rapport médical LAA du 23 mai 2016, le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a conclu, après avoir organisé une IRM le 2 février 2016, à une tendinopathie post-traumatique du supra-épineux et du long chef du biceps de l'épaule droite, causée par un accident,

que le Dr D._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a confirmé ce diagnostic dans son rapport intermédiaire LAA du 27 juin 2016,

qu'en date du 20 juin 2016, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de T._____ SA, a estimé que la causalité naturelle était plus ou moins acceptable au départ, mais qu'elle n'était pas donnée pour le traitement vu l'absence de consultation avant le mois d'octobre, l'augmentation des plaintes de l'assuré en jouant au tennis en septembre et la mise en évidence par l'IRM d'une tendinopathie interstitielle sans déchirure transfixiante,

que dans un certificat médical du 24 février 2017, le Dr L._____ a précisé que même si l'événement avait décompensé la lésion, la guérison était atteinte depuis longtemps avant que l'assuré joue au tennis,

que dans des rapports médicaux des 7 juillet 2016 et 21 avril 2017, le Dr A._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que les lésions constatées étaient uniquement dues à l'accident du 28 février 2015 et qu'il était très discutable de parler de guérison puisque l'assuré n'avait jamais cessé d'avoir mal à cette épaule depuis son accident,

qu'au vu de ces pièces médicales, il est admissible, au regard de la vraisemblance prépondérante, de reconnaître l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à l'épaule droite, qui justifie la prise en charge des frais de traitement encourus,

que compte tenu de l'arrêt du traitement par le recourant, il paraît adéquat de fixer la date du statu quo ante au jour du dépôt du recours et du bordereau, soit le 19 octobre 2016 ;

attendu que le contenu de la transaction judiciaire est ainsi en adéquation avec les faits de la cause et ne contrevient pas à la loi,

que cette transaction vide le litige de son objet, de sorte que la cause doit être rayée du rôle (ATF 135 V 65), conformément à la procédure prévue par l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA),

que les parties ont par ailleurs renoncé à l'allocation de dépens.

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

- I. Il est pris acte, pour valoir jugement, de la transaction judiciaire passée entre les parties le 12 juin 2017.
- II. Devenue sans objet, la cause est rayée du rôle.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Benoît Morzier (pour le recourant),
- T. _____ 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).

La greffière :