

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 octobre 2010

Présidence de M. JOMINI, juge unique

Greffière: Mme Favre

Cause pendante entre :

H. _____, à Villeneuve (VD), recourante,

et

M. _____, à Lausanne, intimée.

Art. 29 al. 1 Cst; art. 56 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. H._____, née en 1984, aide-soignante dans un EMS, assurée contre les accidents professionnels et non professionnels (selon la LAA) auprès de la M._____, (ci-après la M._____), a été blessée au dos lors d'une chute à cheval le 6 juin 2007.

La M._____ a pris en charge les suites de cet accident. Dans le cadre du traitement de cette affaire, la M._____ a rendu le 21 avril 2010 une décision selon laquelle les frais d'un traitement psychiatrique suivi par H._____ (ci-après: l'assurée), sept mois après le début de ce traitement, n'étaient plus en relation de causalité avec l'accident ; dès le 1^{er} avril 2010, ces frais devaient donc être pris en charge par l'assurance-maladie (la caisse Y._____).

L'assurée, qui a reçu cette décision le 24 avril 2010, a formé opposition le 26 avril 2010.

B. Alors que la M._____ n'avait pas encore statué sur son opposition, l'assurée a adressé le 14 juillet 2010 au Tribunal cantonal un acte intitulé « recours contre la M._____ assurances, assurance-maladie Y._____ et l'AI ».

Le 20 juillet 2010, le juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a écrit à l'assurée pour lui exposer que sur la base de son « recours », on pouvait comprendre qu'elle était confrontée à différentes questions, dans ses relations avec diverses institutions d'assurance ; on ne voyait cependant pas quelle décision elle contestait, ni ce qu'elle demandait au Tribunal cantonal de prononcer. Un délai a été fixé à l'assurée pour préciser le sens de sa démarche.

L'assurée a adressé des nouveaux courriers à la Cour des assurances sociales. Dans une lettre du 12 août 2010, elle a précisé que son recours était fondé sur l'art. 56 al. 2 LPGA, la M._____ n'ayant pas

répondu à sa demande de « procéder par voie de décision apte à recours ». Elle a présenté une argumentation analogue dans une lettre du 23 août 2010.

Le 3 septembre 2010, le juge instructeur a écrit à l'assurée que l'on comprenait désormais qu'elle entendait former un recours pour déni de justice formel contre la M._____, dans le cadre d'une contestation relative à la prise en charge des suites d'un accident. Une réponse a été demandée à la M._____. Dans son mémoire du 17 septembre 2010, cette assurance propose le rejet du recours, en contestant tout déni de justice dans le traitement du dossier de la recourante ; elle expose qu'il ne lui a pas paru opportun de rendre une décision sur opposition durant la réalisation du stage d'observation professionnelle auprès du Centre [...], du 10 mai au 27 août 2010, afin de ne pas en perturber le bon déroulement.

La recourante s'est déterminée le 7 octobre 2010, en maintenant son recours pour déni de justice formel.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents selon la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.2). Cette loi ouvre une voie de recours auprès du Tribunal des assurances compétent (cf. art. 58 LPGA), généralement contre des décisions sur opposition (art. 56 al. 1 LPGA). L'art. 56 al. 2 LPGA prévoit que le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré une demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Telle est la situation dans la présente affaire, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le recours déposé le 14 juillet 2010, considéré comme un recours contre le retard de l'assurance intimée à statuer sur l'opposition formée par la recourante à l'encontre de la décision du 21 avril 2010.

Au fond, la contestation porte sur la prise en charge des frais d'un traitement psychiatrique à partir du 1^{er} avril 2010. A l'évidence, la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., de sorte que le juge unique de la Cour des assurances sociales est compétent pour statuer sur le recours (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

Il convient encore de relever, à titre préliminaire, que les écritures de la recourante - laquelle n'est plus assistée d'un avocat depuis le 11 mai 2010 - sont quelque peu confuses. L'objet de la contestation a néanmoins pu être déterminé après que la recourante a été invitée par le juge instructeur à préciser le sens de sa démarche.

2. a) En vertu de l'art. 29 al. 1 Cst., toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition prohibe le déni de justice formel, qui peut prendre la forme d'un retard à statuer ou d'un refus de statuer (ATF 117 Ia 116, consid. 3a ; ATF 107 Ib 160, consid. 3b et les références citées). Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (ATF 131 V 407, consid. 1.1 et les références citées). L'art. 52 al. 2 LPGa, qui dispose que les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié, a la même portée que la garantie constitutionnelle.

Selon la jurisprudence, le caractère raisonnable ou approprié du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances; une évaluation globale s'impose généralement. Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5; ATF 125 V 188 consid. 2a).

b) En l'espèce, il s'agit d'examiner si, en raison du temps écoulé entre le dépôt de l'opposition – le 26 avril 2010 – et le dépôt du recours au Tribunal cantonal – le 14 juillet 2010 –, il peut être fait grief à l'assurance intimée d'avoir omis de statuer dans un délai approprié. Cette période est inférieure à trois mois ; en soi, elle est brève. En outre, l'assurance a invoqué un motif objectif de différer quelque peu sa décision (motif d'opportunité, compte tenu d'un stage d'observation en cours).

Dans ces circonstances, il est manifeste que l'assurance intimée n'a pas violé le droit fédéral (art. 52 al. 2 LPGA, art. 29 al. 1 Cst.) en ayant renoncé à rendre une décision sur opposition avant le 14 juillet 2010.

Il s'ensuit que le recours pour déni de justice formel est mal fondé et qu'il doit être rejeté.

3. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

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

I. Le recours est rejeté.

II. 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 :

- Mme H. _____
- M. _____
- 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: