

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 septembre 2026

Composition : M. TINGUELY, juge unique
Greffière : Mme Matthey

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à C***, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

GROUPE MUTUEL ASSURANCES GMA SA, à Martigny, intimée.

Art. 29 al. 1 Cst. ; 56 al. 2 LPGa ; 94 al. 1 let. c LPA-VD.

En fait et en droit :

Vu la déclaration d'accident LAA complétée le 24 octobre 2018 par l'employeur de B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), selon laquelle cette dernière avait subi une chute à son domicile le 26 septembre 2018 et s'était fracturé la cheville gauche,

vu la prise en charge du cas par Groupe Mutuel Assurances GMA SA (ci-après : GMA SA ou l'intimée),

vu la décision rendue le 22 septembre 2022, remplaçant une précédente décision rendue le 27 janvier 2020, par laquelle GMA SA a constaté, sur la base d'une expertise réalisée le 16 février 2022 par le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, que la situation médicale était stabilisée, que l'assurée était apte à reprendre son activité habituelle à 50 % dès le 1^{er} janvier 2020, puis à 100 % dès le 1^{er} mars 2020, que les indemnités journalières pouvaient donc être versées jusqu'au 28 février 2020 et que l'assurée pourrait se réannoncer pour une rechute en cas de nouvelle opération, sous la forme par exemple d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse,

vu l'opposition formée le 19 octobre 2022 par l'assurée, représentée par Me Jean-Michel Duc, à l'encontre de cette décision,

vu la décision sur opposition rendue le 7 décembre 2023, par laquelle GMA SA a rejeté l'opposition précitée et maintenu sa décision du 22 septembre 2022,

vu le recours interjeté le 23 janvier 2024 par B. _____, toujours représentée par Me Jean-Michel Duc, à l'encontre de la décision sur opposition susmentionnée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que l'intimée soit condamnée à lui verser de plus amples prestations (cause ZA24.***),

vu le recours pour déni de justice daté du 18 septembre 2024 et envoyé sous pli recommandé le 20 septembre suivant, par lequel B._____, sous la plume de son conseil, a demandé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, sous suite de frais et dépens, de condamner l'intimée à rendre une décision dans les meilleurs délais,

vu les allégations de la recourante, selon lesquelles :

- elle avait annoncé une aggravation de son état de santé le 12 juillet 2024, en transmettant un rapport établi le 4 juillet 2024 par le Prof. A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui retenait une perte de mobilité articulaire de 50 % entraînant une boiterie quotidienne et une impossibilité de rester debout de façon prolongée, sans port de charges, de sorte qu'elle s'estimait incapable de travailler,

- elle avait sommé l'intimée de statuer sur son dossier et de lui verser des indemnités journalières par courrier du 28 août 2024, précisant qu'à défaut de réponse d'ici au 15 septembre 2024, elle procéderait judiciairement, en vain,

vu la réponse du 11 octobre 2024, par laquelle l'intimée a allégué ne jamais avoir cessé d'instruire le dossier de la recourante en vue du versement des indemnités journalières sitôt que le fondement de leur attribution avait été clarifié par le médecin-conseil, le 13 septembre 2024, et ajouté que les indemnités journalières avaient été versées le 26 septembre 2024, après avoir éclairci avec le Service social de la Ville de C*** si celles-ci devaient lui être versées ou si elles devaient directement être versées à la recourante,

vu les pièces produites par l'intimée avec sa réponse, soit en particulier un décompte daté du 26 septembre 2024 selon lequel un montant de 6'035 fr. 25 était dû à la recourante à titre d'indemnités

journalières pour une incapacité de travail totale du 21 juillet au 1^{er} septembre 2024,

vu la réplique du 29 octobre 2024, par laquelle la recourante, sous la plume de son conseil, a reconnu que son recours pour déni de justice était devenu sans objet à la suite du versement des indemnités journalières susmentionnées, et réclamé que l'intimée soit condamnée à lui verser des dépens pour les démarches rendues nécessaires du fait de son déni de justice,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le présent recours a été formé pour déni de justice formel, soit retard injustifié 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 la recourante se plaint dans son recours de ce que l'intimée n'a pas statué sur la demande de prestations qu'elle avait déposée le 12 juillet 2024, lui reprochant en particulier de ne pas lui avoir versé les indemnités journalières auxquelles elle prétendait compte tenu de sa nouvelle période d'incapacité de travail,

que, le 26 septembre 2024, l'intimée a cependant procédé au paiement des indemnités journalières requises,

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 ; 9C_889/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2),

que tel est le cas en l'occurrence,

que la recourante a d'ailleurs admis que le recours était devenu sans objet,

qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, ce qui relève de la compétence d'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]) ;

attendu que lorsqu'un procès devient sans objet, le tribunal doit néanmoins statuer sur les frais et dépens afférant à la procédure engagée par une décision sommairement motivée, en prenant en considération l'issue probable du litige si un jugement avait été rendu, ainsi que le comportement des parties en procédure administrative et dans la procédure de recours, à savoir quelle partie a provoqué la procédure devenue sans objet, chez qui sont intervenues les causes qui ont conduit à ce que la procédure devienne sans objet et, en définitive, quelle partie a causé inutilement des frais (ATF 142 V 551 consid. 8.2 ; 125 V 373 consid. 2),

que la recourante a conclu à l'octroi de dépens ;

attendu qu'aux termes de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (ATF 134 I 229 consid. 2.3),

que l'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 134 I 229 consid. 2.3 ; 130 I 312 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 4 ; 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.1),

que la loi, notamment la LPGA, ne fixe pas le délai dans lequel l'assureur doit rendre sa décision (TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2),

que le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale (ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; 125 V 188 consid. 2a ; TF 9C_140/2015 consid. 4 ; 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2),

qu'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 124 I 139 consid. 2c ; TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 4),

qu'il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié, étant précisé que des « temps morts » ne justifient pas d'emblée un constat de retard injustifié à statuer (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références citées ; TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2),

qu'une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent en revanche justifier la lenteur excessive d'une procédure, car il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références ; TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2) ;

attendu qu'en l'occurrence, la recourante a adressé un courrier le 28 août 2024 à l'intimée la sommant de lui donner une réponse d'ici au 15 septembre 2024, à défaut de quoi elle procèderait judiciairement,

qu'il ne ressort pas des pièces produites que l'intimée a réagi à cette missive,

qu'en revanche, l'intimée a détaillé, dans sa réponse du 11 octobre 2024, les actes auxquels elle avait procédé à réception de la demande de prestations du 12 juillet 2024,

qu'elle a indiqué avoir reçu le 13 septembre 2024 l'avis favorable de son médecin-conseil quant à la prise en charge de l'intervention chirurgicale réalisée le 21 juillet 2024 (ablation du matériel d'ostéosynthèse), avec consécutivement une incapacité de travail totale pour une période de six semaines au maximum,

qu'à cette dernière date, l'intimée devait encore attendre la réponse du Service social de la Ville de C*** pour savoir s'il devait lui verser les indemnités journalières, ou s'il devait directement les verser à la recourante,

qu'après que le Service social lui avait répondu, le 24 septembre 2024, l'intimée a ordonné, le 26 septembre 2024, le versement à la recourante des indemnités journalières dues depuis le 21 juillet 2024,

que les circonstances relatées ci-avant ne permettent aucunement de distinguer les prémisses de temps morts ou d'une lenteur dans l'administration du dossier de la recourante,

qu'en particulier, si le médecin-conseil n'a certes formellement donné son avis favorable qu'environ deux mois après le dépôt de la demande, on ne saurait d'emblée retenir qu'un tel délai soit excessif, ni qu'il soit imputable à l'intimée, étant rappelé que, dans sa décision du 22 septembre 2022, puis dans sa décision sur opposition du 7 décembre 2023, l'intimée avait déjà admis la prise en charge de la future intervention chirurgicale visant à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, ce que la recourante ne pouvait pas ignorer,

qu'au demeurant, il ne ressort pas des explications de la recourante qu'elle aurait dû ajourner à une date ultérieure l'intervention chirurgicale prévue le 21 juillet 2024, son recours ne se rapportant qu'au versement des indemnités journalières, lesquelles lui ont finalement été versées,

que pour ces raisons, il convient de considérer que le recours pour déni de justice n'était pas justifié,

qu'il n'y a par conséquent pas lieu d'allouer de dépens à la recourante,

qu'il est renoncé à la perception de frais judiciaires (art. 50 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est sans objet.
- II.** 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 Jean-Michel Duc (pour B. _____),
- Groupe Mutuel Assurances GMA 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 :