

# FR\_GERICHTE 605 2020 188 vom 8. Juli 2021

FR Kantonsgericht, 2021-07-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2020\\_188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_188)

FR: FR\_GERICHTE 605 2020 188 du 8 juillet 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2020 188 del 8 luglio 2021

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 13

mai 2020, soit environ deux mois après l'échéance du délai de recours. I. Par courrier du 12 mai 2021, MASA a également transmis à la Cour de céans cette décision sur opposition. J. Le président soussigné a invité le recourant le 20 mai 2021 à se déterminer sur cette nouvelle décision sur opposition pas encore entrée en force, l'invitant, cas échéant, à formellement la contester sans délai. Le 21 juin 2021, le recourant a persisté dans « ses précédentes oppositions », concluant au rejet de la nouvelle décision sur opposition. Il sera fait état du détail des arguments des parties dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige, considérants dans le cadre desquels sera notamment examiné le processus décisionnel ayant conduit au refus de prise en charge. en droit 1. La décision attaquée, datée du 22 juillet 2020, est une décision d'irrecevabilité par laquelle MASA refuse d'entrer en matière sur une demande de prestations formulée par le recourant, au motif qu'elle a déjà statué sur le droit aux prestations par décision du 13 février 2020. 1.1. Conformément à l'art. 52 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), cette décision d'irrecevabilité pouvait faire l'objet d'une opposition préalable auprès de MASA, de telle sorte que le recours déposé le 15 septembre 2020 auprès du Tribunal cantonal était prématuré.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 6 Il aurait dû être renvoyé à l'assureur comme une opposition, objet de sa compétence. Celle-ci, au demeurant, avait été interjetée en temps utile, compte tenu des fêtes estivales. 1.2. Par économie de procédure, la Cour de céans peut toutefois se saisir du recours. 1.2.1. D'une part, parce que MASA a par la suite rendu le 28 avril 2021 une décision sur opposition confirmant la décision du 22 juillet 2020 et que cette décision sur opposition formelle a été transmise à la Cour de céans par le recourant lui-même le 5 mai 2021, par courrier dans lequel il manifestait à nouveau son désaccord. Ce dernier courrier du 5 mai 2021 doit ainsi être considéré comme un recours, parfaitement recevable, interjeté auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision attaquée et dont la position était déjà connue de cette dernière autorité. 1.2.2. D'autre part, parce qu'il apparaît assez clairement que le recourant avait au départ demandé la poursuite de prise en charge de sa physiothérapie dans un courriel du 14 avril 2020, chose qui lui avait été refusée dans un courrier du 21 avril 2020, auquel il s'était immédiatement « opposé » par un nouveau courriel du 28 avril 2020. Le courrier « information » du 21 avril 2020 avait ainsi déjà valeur de décision matérielle de non-entrée en matière. Le courrier suivant de l'assureur, daté du 17 juin 2020, prenait également implicitement acte du désaccord du recourant, en demandant à ce dernier de formellement

confirmer sa première « opposition » du 28 avril 2020. Dans ces conditions, la décision de refus de prise en charge du 22 juillet 2020 directement contestée auprès de la Cour de céans pouvait aussi se lire comme une décision sur opposition, et il serait excessivement formaliste de ne pas lui conférer ce statut, d'autant moins que les raisons du refus de prise en charge - pour le motif que la décision d'octroi de rente entrée en force avait réglé cette question - y étaient exposées pour la troisième fois. Ainsi, la décision du 15 juillet 2020 aurait déjà pu faire l'objet d'un recours. 2. Une fois que le traitement médical d'un événement assuré a cessé, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge qu'aux conditions de l'art. 21 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20) et seulement si l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente. S'il n'a pas droit à une telle prestation, il appartient à l'assurance-maladie de prendre en charge le traitement. 2.1. Selon l'al. 1 de ce dernier article, lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais sont accordées à son bénéficiaire dans les cas suivants: a. lorsqu'il souffre d'une maladie professionnelle; b. lorsqu'il souffre d'une rechute ou de séquelles tardives et que des mesures médicales amélioreraient notablement sa capacité de gain ou empêcheraient une notable diminution de celle-ci; c. lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain; d. lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 6 2.2. Demeure réservée l'annonce d'une rechute ou de séquelles tardives nécessitant un traitement médical (art. 11 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]) : dans ce cas, l'assureur-accidents accordera les prestations indépendamment des conditions fixées à l'art. 21 LAA. 3. Est en l'espèce litigieuse la prise en charge de la poursuite de la physiothérapie après l'octroi de la rente d'invalidité partielle. Le recourant pense y avoir droit, laissant entendre que 9 séances supplémentaires de physiothérapie sont de nature à améliorer les séquelles laissées par l'accident dont il a été victime. L'assurance-accidents intimée refuse pour sa part toute prise en charge de ces nouvelles séances prescrites après sa décision d'octroi de rente entrée en force, dans le sens au demeurant de ce qui y était indiqué. Qu'en est-il ? Le recourant ne peut être simplement renvoyé, comme le suggère l'intimée à la décision d'octroi de rente partielle à laquelle il ne s'était pas opposé. 3.1. Premièrement, on ne peut pas dire que cette décision du 13 février 2020 règle clairement la problématique de la poursuite de la prise en charge de la physiothérapie alors en cours, la notion indiquée de « prescription en cours » n'étant pas tout-à-fait la même que celle du nombre de séances déjà prescrites auquel semble s'être par la suite plus exactement référé l'intimée. Cette confusion, la collaboratrice de l'intimée paraissait du reste également la faire dans son courriel du 29 avril 2020, dans lequel elle laissait entendre que 9 séances supplémentaires pourraient tout de même être prises en charge (cf. également le chiffre 24 de la décision sur opposition du 28 avril 2021 résumant ce courriel comme suit : « par mail du 29 avril 2020, MASA indique à l'assuré qu'elle paiera encore 9 séances de physiothérapie au-delà du 13 février 2020 »). 3.2. D'autre part, la demande ultérieure de prise en charge de la poursuite du traitement du

#### **E. 14**

avril 2020 pouvait également se lire comme une nouvelle demande de prise en charge au sens de l'art. 21 LAA, cas échéant comme une annonce de rechute parce que les douleurs auraient perduré en dépit de ce à quoi l'on pouvait s'attendre. Or, l'intimée n'a fait valoir

aucun argument médical susceptible de rejeter la nouvelle demande sous cet angle. Elle ne pouvait se prévaloir d'avoir valablement tranché cette question, sur le principe et pour l'avenir, dans le cadre de sa décision d'octroi de rente, à un moment où le recourant ne pouvait comprendre qu'il aurait eu un intérêt à formuler une opposition sur un point accessoire d'une décision allant principalement dans son sens. C'est la raison pour laquelle le recours doit être admis et la cause doit lui être renvoyée. 4. Il découle de tout ce qui précède que le recours est admis.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 6 Partant, la décision du 15 juillet 2020 est annulée, comme du reste la décision sur opposition du 28 avril 2021. La cause est renvoyée à l'intimée pour qu'elle statue sur la demande de prise en charge du 14 avril 2020 sous l'angle de l'art. 21 LAA, cas échéant sous l'angle de la rechute. 5. 5.1. Le recours ayant été déposé avant le 1er janvier 2021, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice dans cette procédure visant au demeurant à l'octroi de prestations. 5.2. Aucune indemnité de partie n'est enfin allouée au recourant agissant seul. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision est annulée et la cause renvoyée à l'intimée dans le sens des considérants. II. Des frais de justice de CHF 400.- sont mis à la charge de l'intimée. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée au recourant. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 8 juillet 2021/mbo Le Président : La Greffière-stagiaire :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.