

VD_FINDINFO AA 118/18 - 40/2019 vom 1. April 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_118_18_-_40_2019

FR: VD_FINDINFO AA 118/18 - 40/2019 du 1 avril 2019

IT: VD_FINDINFO AA 118/18 - 40/2019 del 1 aprile 2019

Regeste

COUVERTURE D'ASSURANCE, REJET DE LA DEMANDE, AA, DROIT CONSTITUTIONNEL À LA PROTECTION DE LA BONNE FOI | 9 Cst., 3 al. 3 LAA, 27 LPG, 72 OLAA, 8 OLAA

Erwägungen

E. 7

En l'espèce, il convient d'examiner si le recourant peut se fonder sur une violation du devoir d'information pour se voir octroyer la prise en charge des événements des 29 février et 20 mai 2016 par la CNA. Le devoir d'informer V. _____ quant à la possibilité de prolonger la couverture d'assurance LAA auprès de la CNA incombe aux organes de l'assurance-chômage (cf. consid. 6c supra). Au dossier figure un courrier de la Caisse de chômage daté du 11 février 2016, adressé au domicile du recourant, l'informant que son droit aux prestations de chômage avait pris fin le 25 janvier 2016. Il attirait son attention sur la fin de la couverture d'assurance 30 jours après et sur la possibilité de faire prolonger cette protection. V. _____ soutient toutefois ne pas avoir reçu ce courrier en février 2016, dès lors qu'il était hospitalisé. Il sied tout d'abord de relever que son épouse vivait à leur domicile lors de son hospitalisation, et qu'au cours de celle-ci, il avait expressément demandé à B. _____ de lui envoyer des documents (cf. SMS du 29 février 2016 du recourant), ce qui tend à démontrer qu'il pouvait prendre connaissance de ses courriers, même s'il était hospitalisé. Contrairement à ce qu'il soutient, le fait qu'une collaboratrice de la Caisse de chômage lui ait fait parvenir ce courrier le 21 février 2018, avec l'indication « voici en retour la décision qui vous a été envoyée lorsque vous étiez hospitalisé », ne permet pas de prouver que ce courrier ne lui a pas été adressé à l'époque. Le message de la collaboratrice de la Caisse de chômage fait uniquement suite à la demande du recourant, formulée le même jour, de lui transmettre ce document (« Selon notre entretien de ce jour »). Cela dit, il est vrai que ni l'envoi, ni la réception du courrier du 11 février 2016 en temps utile ne peuvent être établis. Cependant, les décomptes d'indemnités journalières envoyés chaque mois par la Caisse de chômage à V. _____ mentionnaient, après l'indication du solde du droit aux indemnités journalières, l'information « Protection accidents : prière d'annoncer la fin ou l'interruption de la période de chômage à la caisse maladie ! (Art. 10 LAMal) ». Le recourant était ainsi informé de la fin de ses indemnités journalières et du fait que cela avait une incidence sur la protection contre les accidents. Dans les pièces qu'il a annexées à son courrier du 21 février 2018 à la CNA, il a joint un « Guide du demandeur d'emploi domicilié dans le canton de Vaud », édité par le Service de l'emploi en 2018. Ce document informe expressément les assurés qu'ils ne doivent pas attendre d'être en fin de droit pour prendre contact avec un assureur, afin d'éviter une lacune d'assurance. Il n'est pas établi qu'une brochure avec de telles informations a

effectivement été remise à V. _____ lors de son inscription au chômage, ou lors d'une inscription précédente – le recourant ayant déjà subi des périodes de chômage (cf. décision du 15 septembre 2014 du Service de l'emploi, consid. 4) – mais celle-ci est aisément accessible sur internet. L'intéressé s'est d'ailleurs procuré lui-même le Guide qu'il a joint en annexe à son courrier. Il n'est en outre pas étranger au domaine des assurances, puisqu'il est titulaire d'un diplôme fédéral en la matière et a travaillé durant de longues années pour des assureurs. Même si ces éléments tendent à démontrer que le recourant disposait des informations nécessaires, cette question peut demeurer ouverte.

E. 8

En effet, le seul fait que les organes de l'assurance-chômage auraient violé leur devoir d'information ne suffit pas pour entraîner une obligation de prester de la CNA. Il faut encore que les conditions pour la protection de la bonne foi selon l'art. 9 Cst. soient remplies, en particulier celle liée au lien de causalité, soit concernant les dispositions prises – ou non – en raison de l'omission de renseignements. Il sied tout d'abord de relever que V. _____ s'est vu activer une couverture d'assurance-accidents par son assurance-maladie, F. _____, dès le 1^{er} janvier 2016. Ainsi, il bénéficiait d'une telle couverture au moment des événements des 29 février et 20 mai 2016. F. _____ s'est d'ailleurs opposé à la décision du 3 avril 2018 de la CNA. S'agissant de la possibilité de prolonger l'assurance auprès de la CNA, l'arrêt TF 8C_784/2008 n'est d'aucun secours au recourant. En effet, le Tribunal fédéral a considéré qu'il existait une présomption naturelle que la personne assurée qui aurait été informée de la possibilité de prolonger la couverture d'assurance aurait conclu une telle assurance, du moins lorsqu'elle envisageait d'interrompre son activité professionnelle pour un certain temps (consid. 5). Tel n'est pas le cas du recourant. En effet, dès le 25 janvier 2016, soit le dernier jour où des indemnités de chômage lui ont été versées, il a débuté un programme de formation auprès de W. _____. Il était convaincu qu'il était lié à cette société par des rapports de travail. Après l'événement du 29 février 2016, il a requis de B. _____ l'envoi de formulaires de déclaration d'accident. Il a ensuite introduit, en avril 2016, une procédure devant le Tribunal de prud'hommes de l'arrondissement de [...] pour faire reconnaître l'existence d'un contrat de travail. Il a poursuivi la procédure jusqu'au Tribunal fédéral. Dans son courrier du 20 avril 2018 à la CNA, il explique qu'il était persuadé d'être assuré par la Z. _____, assureurs-accidents de W. _____. Il ajoute que ce n'est que lorsque celle-ci a rendu une décision sur opposition le 2 février 2018, lui refusant toute prestation, qu'il avait dû se résoudre à s'adresser à la CNA. Il a envoyé une demande à la CNA en ce sens le 21 février 2018, soit près de deux ans après les événements des 29 février et 20 mai 2016. Ainsi, comme le recourant le relève lui-même, il était convaincu qu'il disposait d'un contrat de travail avec W. _____, et donc d'une couverture LAA auprès de la Z. _____. Dans ces conditions, il est peu vraisemblable que V. _____ aurait prolongé la couverture d'assurance de la CNA avant l'expiration de celle-ci, soit avant le 24 février 2016 (consid. 5 supra), puisqu'il était alors persuadé d'être déjà assuré auprès de la Z. _____. Il a attendu un refus de prester de cette dernière pour solliciter la CNA. Par ailleurs, le seul fait qu'il ait averti son conseiller ORP de son accident du 29 février 2016 ne permet pas d'aboutir à une conclusion différente, dès lors qu'à ce moment, il n'aurait quoi qu'il en soit plus eu la possibilité de demander une prolongation de sa couverture d'assurance auprès de la CNA. Il en va de même des démarches qu'il a effectuées auprès de W. _____. A cet égard, le recourant ne peut se prévaloir de l'art. 39 al. 2 LPGA, qui prévoit que lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompetent, le délai est réputé observé. Non

seulement cette disposition est applicable aux assureurs sociaux et non aux entreprises privées, mais en outre, les démarches effectuées auprès de W._____ étaient postérieures au 24 février 2016, et donc tardives. Quant à l'annonce de l'infarctus au conseiller ORP, l'on peut difficilement reprocher à ce dernier de ne pas avoir à ce moment explicitement renseigné V._____ sur la possibilité de prolonger l'assurance LAA auprès de la CNA, dès lors qu'un infarctus concerne exclusivement l'assurance maladie et non une éventuelle couverture d'assurance-accidents. Le recourant soutient encore que son hospitalisation rendait pour lui impossible la conclusion d'un quelconque contrat d'assurance. Toutefois, dite hospitalisation ne l'a pas empêché d'envoyer de nombreux messages à B._____, lui demandant notamment de lui faire parvenir des documents qu'il puisse compléter pour l'assureur-maladie perte de gain. En adressant une demande à la CNA le 21 février 2018 seulement, le recourant n'a quoi qu'il en soit pas agi dans le délai de 30 jours à compter de celui où l'empêchement aurait cessé (cf. art. 41 LPGA). Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'admettre une couverture d'assurance auprès de la CNA après l'expiration de cette dernière au 24 février 2016. La CNA était donc fondée à refuser de prendre en charge les suites des événements précités.

E. 9

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision sur opposition attaquée confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires. Le 19 mars 2019, Me Collados Andrade a requis d'être désignée en qualité d'avocate d'office du recourant. Dans la présente procédure, ce dernier n'a toutefois déposé aucune demande d'assistance judiciaire avant le courrier de Me Collados Andrade et a eu l'occasion de se déterminer longuement sur la cause, qui est désormais en état d'être jugée. Ainsi, la demande de Me Collados Andrade d'être désignée en tant qu'avocate d'office et, implicitement, la demande d'assistance judiciaire sont rejetées. Le recourant n'obtenant pas gain de cause, et n'étant au demeurant pas représenté par un mandataire professionnel, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

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