

VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 753 vom 23. August 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__753

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 753 du 23 août 2019

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 753 del 23 agosto 2019

Regeste

OPPOSITION TARDIVE, DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ, REJET DE LA DEMANDE
| 52 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 23.08.2019 Arrêt / 2019 / 753

OPPOSITION TARDIVE, DÉCISION D'IRRECEVABILITÉ, REJET DE LA DEMANDE
| 52 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AA 48/19 - 107/2019 ZA19.017098 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 23 août 2019 _____ Composition : M. Neu , juge unique

Greffière : Mme Laurency ***** Cause pendante entre : S. _____ , à [...],
recourante, et Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents , à Lucerne, intimée.

_____ Art. 52 al. 1 LPGA E n f a i t : A. a) S. _____ (ci-après : l'assurée
ou la recourante) travaillait en qualité d'assistante commerciale auprès de la société [...] SA.
Elle était à ce titre assurée obligatoirement contre le risque d'accidents auprès de la Caisse
nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée). b) Victime
d'un accident le 4 juillet 2018 (choc à la tête en se levant du lit contre une poutre du plafond
mansardé), le cas a été pris en charge par la CNA. c) Dans le cadre de l'instruction du
dossier, la CNA a recueilli des renseignements médicaux auprès des différents médecins
consultés par l'assurée, dont notamment le Dr H. _____, psychiatre traitant (rapport du
11 décembre 2018). Fort des renseignements obtenus, la CNA a, par décision du 22 janvier
2019, mis fin aux prestations allouées à l'assurée, avec effet au 31 janvier 2019. d) Le 7
février 2019, l'assurée a transmis à la CNA un certificat médical du 6 février 2019 du
Dr H. _____, faisant état d'une incapacité totale de travail du 1 er février au 28 février
2019. Par courrier du 18 février 2018 [recte : 2019] adressé à la CNA, le Dr H. _____ a
indiqué ce qui suit : « Afin de donner suite à l'état et suivi de la patiente susmentionnée, je
vous informe de son statut depuis mon dernier rapport. Depuis fin décembre, j'ai constaté
une aggravation de l'état psychique de la patiente due, plus probablement, aux douleurs
cervicales, peu améliorées avec la physiothérapie. C'est la raison [pour laquelle], vu la
persistance et l'augmentation de la douleur, j'ai adressé la patiente au Dr [...], chiropraticien
à [...], pour une prise en charge et évaluation. La capacité de travail actuelle est nulle. Une
amélioration favorable est en cours et une reprise de travail est probable pour [le] 1 er avril
2019, d'où la prolongation de 6 à 8 semaines. En vous souhaitant bonne réception, ainsi je
reste à votre disposition pour de plus amples renseignements. » Il figure au dossier de la
CNA une note téléphonique du 5 mars 2019, ayant la teneur suivante : « L'assurée nous
appelle pour avoir des nouvelles. Nous [l']inform[ons] que son médecin, Dr H. _____,
nous a écrit une lettre. Nous lui confirmons que nous l'avons reçue mais qu'à aucun

moment, le médecin [ne] fait référence à notre courrier ou alors [ne] parle d'opposition, il s'agit juste d'un rapport qui indique l'état de santé. De plus, nous l'informons que lorsqu'il s'agit d'une décision formelle (comme c'est le cas), c'est à l'assuré de faire opposition. Elle [veut] quand même essayer de faire opposition par courrier même si elle [est] sûrement hors délai. Nous lui précisons qu'il ne faut pas qu'elle oublie de signer et dater son courrier. Elle prend note et nous remercie pour les renseignements. Elle est toujours en traitement pour les troubles psychiques. » Par courrier du 6 mars 2019 (date du sceau postal), l'assurée a fait opposition à la décision du 22 janvier 2019. Elle a expliqué avoir pensé que la lettre de son médecin suffisait et qu'au vu de son état de santé, elle ne s'était pas imaginée avoir besoin de faire opposition personnellement, d'autant moins qu'elle se trouvait pour la première fois dans cette situation. L'assurée a exposé les problèmes de santé dont elle souffrait. Par décision sur opposition du 12 mars 2019, la CNA a déclaré l'opposition irrecevable pour tardiveté. B. Par acte du 12 avril 2019, S. _____ a déféré la décision sur opposition précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et à ce que son opposition soit considérée comme recevable, subsidiairement au renvoi de la cause à la CNA pour instruction et nouvelle décision. En substance, elle a fait valoir que le rapport du 18 février 2019 du Dr H. _____ devait être considéré comme une opposition. Elle avait en effet convenu avec lui qu'il adresse à la CNA une opposition pour son compte, ce qu'il avait fait par son envoi du 18 février 2019. La contestation ne mentionnait pas expressément qu'il s'agissait d'une opposition, mais la volonté de contester la décision du 22 janvier 2019 en ressortait clairement selon l'assurée. Elle a ajouté que la CNA aurait à tout le moins dû lui accorder un délai supplémentaire pour préciser ses intentions. L'assurée a relevé qu'elle n'était pas assistée et qu'elle parlait très mal le français. Son médecin n'était pas non plus juriste. A l'époque, elle était dans l'impossibilité de traiter ses affaires pour des raisons de santé. Dans sa réponse du 31 mai 2019, la CNA a conclu au rejet du recours et renvoyé à la décision sur opposition litigieuse. Répliquant le 11 juin 2019, l'assurée a rappelé les arguments précédemment invoqués, soit notamment qu'elle avait clairement demandé à son médecin de former opposition et de l'épauler. Son envoi du 18 février 2019 ne pouvait être interprété que comme une opposition. Elle a ajouté que la CNA avait diligenté diverses mesures d'instruction et demandé des investigations médicales ultérieurement à la notification de la décision sur opposition. L'assurée en concluait que la CNA entrait implicitement en matière sur son cas. Par duplique du 28 juin 2019, la CNA a exposé que l'instruction médicale avait été brièvement reprise en raison des plaintes de la recourante, afin de vérifier la présence de nouveaux faits médicaux. Seule une IRM cervicale avait été prise en charge à cette fin et ce, sans effet réparateur quant à la tardiveté de l'opposition. Les mesures entreprises avaient en outre confirmé l'absence d'atteinte objectivable sur le plan somatique au-delà du 7 septembre 2018 (rapport du 26 juin 2019 de la Dre W. _____, médecin praticien et médecin-conseil de la CNA). Dans ses ultimes déterminations du 18 juillet 2019, l'assurée a réitéré les griefs invoqués et critiqué le rapport du 26 juin 2019 de la Dre W. _____. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du

tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. (prise en charge de six à huit semaines supplémentaires annoncées par le Dr H. _____ dans son rapport du 18 février 2019), la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à déclarer irrecevable l'opposition formée par la recourante.

3. a) Conformément à l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. Les écrits expédiés en « Courrier A Plus » sont directement distribués dans la boîte aux lettres ou dans la case postale du destinataire et font l'objet, via le numéro d'envoi dont ils sont munis, d'une information de dépôt, de tri et de distribution par voie électronique via le service de suivi des envois (« Track & Trace ») de la Poste suisse (ATF 142 III 599 consid. 2.2). Un envoi est considéré, selon la jurisprudence, comme notifié non seulement au moment où le destinataire en prend effectivement connaissance, mais déjà quand cet envoi se trouve dans sa sphère d'influence, en particulier lorsque l'envoi a été délivré à l'adresse même donnée par l'intéressé (ATF 122 I 139 consid. 1 ; 115 Ia 12 consid. 2b et les arrêts cités). b) La qualité pour former opposition doit être appréciée de manière identique à la qualité pour recourir selon l'art. 59 LPGA, de sorte que pour être admis à former opposition, l'opposant doit être touché par la décision et avoir un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (V alérie D éfago G audin , in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 16 ad art. 52 LPGA). c) L'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (art. 10 al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). Elle peut être formée par écrit ou oralement lors d'un entretien personnel (art. 10 al. 3 OPGA). L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal (art. 10 al. 4, première phrase, OPGA). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA). Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées. Il suffit que la volonté du destinataire d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations (TF 8C_404/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3 et les références).

4. a) En l'espèce, la décision du 22 janvier 2019 a été envoyée à la recourante par « Courrier A Plus » le jour même. Il ressort de l'attestation de suivi des envois de la Poste suisse que la décision litigieuse a été distribuée le mercredi 23 janvier 2019, via la boîte aux lettres de la recourante. Le délai d'opposition de trente jours a conséquemment commencé à courir le jeudi 24 janvier 2019 pour arriver à échéance le vendredi 22 février 2019. Partant, le recours daté du 5 mars 2019 et remis à la Poste suisse le 6 mars 2019 est tardif. b) La recourante allègue qu'elle avait demandé à son médecin traitant de faire opposition à sa place, ce qui aurait été fait au moyen du rapport du 18 février 2019. On relève que le médecin de la recourante n'a pas qualité pour former opposition dès lors qu'il n'est pas touché par la décision litigieuse et n'a pas d'intérêt à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (consid. 3b supra). La recourante ne produit pas de procuration en faveur du Dr H. _____ pour faire opposition à sa place et elle ne convainc pas lorsqu'elle se borne à affirmer avoir chargé son médecin d'agir en son nom. S'agissant du rapport du 18 février 2019, il ne fait pas mention de la décision du 22 janvier 2019. On n'y décèle aucune

référence quant à une éventuelle contestation de la part de la recourante, ni son intention de faire opposition (consid. 3c supra). Dans un arrêt du 26 janvier 2009, le Tribunal fédéral a considéré comme tardive l'opposition faite par l'assuré le lendemain de l'échéance du délai, alors même que son représentant avait transmis un fax à l'assureur social ainsi libellé :

« Nous avons fait part de votre décision à B. _____ lequel semble, selon une information que nous n'avons reçue que ce jour, contester et le rapport d'expertise du CEMed, et par là même votre décision » (TF 8C_404/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3). A plus forte raison dans le cas présent, le rapport du Dr H. _____ ne saurait être considéré comme une opposition. En l'absence d'intention exprimée par la recourante de contester la décision du 22 janvier 2019, l'intimée n'avait pas non plus de raison d'impartir un délai convenable au sens de l'art. 10 al. 5 OPGA à la recourante, contrairement à ce que cette dernière allègue. c) La recourante fait valoir que la reprise de l'instruction par l'intimée équivaut à une entrée en matière et par conséquent, à la recevabilité de l'opposition. Il ressort du dossier que de nouvelles pièces ont été produites postérieurement à la décision querellée. Dans ce contexte, il appartenait à l'intimée d'investiguer, comme elle l'explique, si de nouveaux éléments médicaux justifiaient une éventuelle modification de la situation depuis l'entrée en force de la décision du 22 janvier 2019. Cette instruction n'a cependant aucune conséquence sur la question de la recevabilité de l'opposition. d) Concernant la transmission par la recourante le 7 février 2019 du certificat médical du 6 février 2019 du Dr H. _____, elle ne peut pas non plus être considérée comme une opposition. Cet envoi n'est accompagné d'aucun texte. La recourante ne fait pas référence à la décision du 22 février 2019 et n'exprime pas non plus son intention de contester ladite décision (consid. 3c supra). De plus, le rapport du 11 décembre 2018 du Dr H. _____ faisait déjà état d'une incapacité de travail totale jusqu'au 28 février 2019. Il ne s'agit pas d'un fait nouveau. L'intimée n'avait ainsi aucun élément qui suggérait une volonté de contestation de la part de la recourante. 5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 12 mars 2019 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée. 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 : ■ S. _____, ■ Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, ■ 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 :

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