

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 494 vom 4. Juni 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__494

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 494 du 4 juin 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 494 del 4 giugno 2021

Erwägungen

E. 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.

E. 2

a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) En l'occurrence, le litige est circonscrit à la recevabilité de l'opposition formée le 9 septembre 2020 par le recourant à l'encontre de la décision du 2 septembre 2020.

E. 3

a) L'art. 52 al. 1 LPGA prévoit que 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'ordonnancement de la procédure. Selon l'art. 10 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (al. 1) ; si elle ne satisfait pas à ces exigences 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 (al. 5). L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi (ATF 125 V 118 consid. 2a et les références ; cf. également ATF 131 V 407 consid. 1.1). 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 (ATF 123 V 128 consid. 3a ; 115 V 422 consid. 3a ; TF 8C_404/2009 du 26

janvier 2009 consid. 3.3 et références citées ; Ueli Kieser, op. cit., n° 36 ad art. 52, p. 689).
b) Dans le cadre de son activité et notamment lors du traitement d'une opposition, l'autorité doit respecter le principe de l'interdiction du formalisme excessif, qui est un aspect particulier du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Ce principe est violé lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection et devient une fin en soi et complique de manière insoutenable la réalisation du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès à la justice (ATF 135 I 6 consid. 2.1 ; 130 V 177 consid. 5.4.1 ; 128 II 139 consid. 2a ; 125 I 166 consid. 3a).

E. 4

a) En l'espèce, l'intimée estime qu'aucune opposition motivée n'a été formée en temps utile – à savoir dans le délai prolongé au 10 novembre 2020 - à l'encontre de la décision du 2 septembre 2020. Le recourant soutient pour sa part que son opposition à la décision du 2 septembre 2020 est motivée, bien que succinctement, renvoyant à cet égard au contenu de son courrier du 9 septembre 2020. b) L'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (art. 10 al. 1 OPGA). Il appartient en effet à l'opposant d'articuler les griefs qu'il fait valoir. En l'occurrence, le recourant, par son mandataire, a déclaré faire opposition à la décision du 2 septembre 2020, par lettre du 9 septembre 2020. Cette lettre contient implicitement des conclusions tendant à sa réforme en ce sens que l'octroi des prestations ne soit pas limité dans le temps. L'intimée a d'ailleurs bien compris le courrier du 9 septembre 2020 dans ce sens, puisque dans sa décision sur opposition du 13 novembre 2020, elle indique que l'assuré "a formé opposition contre la suppression de la rente au 30 novembre 2020 [recte: 2021] (cf. Faits, lettre C). L'opposition du 9 septembre 2020 est par ailleurs motivée par le fait qu'elle conteste une amélioration de la santé prévisible dès décembre 2021. Cette motivation, bien que sommaire, est néanmoins suffisante pour identifier l'objet de la contestation, étant rappelé que les exigences quant à la manière dont l'opposant articule ses griefs doit être fixée en tenant compte du fait que la procédure d'opposition doit demeurer la plus simple possible pour l'assuré (cf. Valérie Défago Gaudin, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 21 ad art. 52 LPGGA). Le délai pour compléter l'opposition a été requis pour produire un rapport médical et le commenter. Il doit être considéré comme une simple offre de preuve destinée à appuyer les motifs de l'opposition. On retiendra ainsi que l'acte du 9 septembre 2020 contenait des conclusions (« ne pas limiter la rente dans le temps ») et des motifs sur la base desquels l'intimée pouvait déduire que le recourant contestait la décision du 2 septembre 2020. Il était en outre formé par écrit, daté et signé, de sorte qu'il répondait aux exigences minimales pour être qualifié d'opposition (art. 10 OPGA).

E. 5

Il n'est pas clair de savoir si le recourant a effectivement requis la restitution du délai pour former opposition à la décision du 2 septembre 2020. Il n'a pas conclu dans ce sens dans son courrier du 9 novembre 2020, quand bien même il a cité l'art. 41 LPGGA et les conditions relatives à la restitution des délais lorsque le requérant a été empêché sans sa faute d'agir dans le délai fixé par une autorité. Il se borne en définitive à requérir une nouvelle prolongation du délai pour compléter son opposition du 9 septembre 2020. Il développe la même argumentation dans le cadre de son recours. Quoi qu'il en soit, s'il fallait effectivement comprendre l'écriture du 9 novembre 2020, respectivement le recours du 14

décembre 2020 dans le sens où le recourant requiert la restitution des délais pour motiver son opposition, il y aurait lieu de considérer que cette demande n'a plus d'objet dans la mesure où l'opposition a été valablement déposée en temps utile. En revanche, il y a lieu de considérer cette demande comme une demande de prolongation de délai pour déposer le rapport médical et des explications complémentaires. L'assuré a en effet requis un délai pour apporter des compléments à son opposition et produire un rapport médical. Il est constant que la production de nouveaux rapports médicaux peut prendre du temps puisqu'il s'agit d'interpeler le médecin et d'obtenir un rapport médical qui ne peut que rarement être produit dans le délai d'opposition relativement court. Plusieurs prolongations de délai ont été accordées au recourant qui n'a toutefois pas été mesure de produire le rapport médical annoncé et le complément de motivation dans le délai prolongé imparti. Il a toutefois annoncé avoir des difficultés à obtenir un rapport de son nouveau médecin, dans le contexte d'une situation sanitaire compliquée par la pandémie de coronavirus et d'un changement de médecin en charge de son dossier. Les démarches étaient néanmoins en cours, et même à bout touchant, selon le courrier du 9 novembre 2020, mais il fallait encore obtenir la signature par son nouveau médecin du rapport établi par ses précédents ophtalmologues, lesquels n'étaient plus de service auprès de la Polyclinique ophtalmique des [...] ([...]). Dans ces circonstances, l'intimée a versé dans l'arbitraire en refusant de prolonger le délai pour compléter l'opposition en produisant cette pièce au-delà du 10 novembre 2020. En outre, on relèvera que par courrier du 21 septembre 2020, l'intimée a requis des [...] un rapport médical en précisant que sans cette pièce elle n'était pas en mesure de vérifier le droit aux prestations (pièce 138 du dossier CNA). Un rapport médical du 3 septembre 2020 lui a alors été transmis le 30 septembre 2020. Par ailleurs, le 9 octobre 2020, le médecin ophtalmologue de la CNA s'est prononcé sur un rapport du Service d'ophtalmologie des [...] du 25 août 2020. Dans ces circonstances, il paraissait opportun d'accorder la prolongation de délai pour la production d'un rapport médical requise par le recourant qui avait d'ores et déjà annoncé vouloir se déterminer sur l'appréciation médicale de sa situation, ce qui se justifiait d'autant plus en présence d'une appréciation médicale nouvelle de la part du médecin de la CNA. En définitive, on retiendra que le recourant a formé opposition dans les temps à la décision du 2 septembre 2020 et dans les formes prescrites par la loi, et qu'il doit bénéficier d'un délai pour produire toute pièce utile à la motivation de son opposition.

E. 6

a) Sur le vu de ce qui précède, la décision entreprise doit être annulée et le dossier renvoyé à la CNA pour qu'elle traite l'opposition formée par le recourant le 9 septembre 2020 dans le délai d'opposition de 30 jours prévu par l'art. 52 al. 1 LPGA et dans les formes prescrites par la loi, en lui impartissant un nouveau délai pour produire un rapport médical. Il appartiendra à la CNA d'examiner le bien-fondé de l'opposition et de rendre une nouvelle décision sur opposition. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020). c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.