

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 296 vom 13. Mai 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-05-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__296

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 296 du 13 mai 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 296 del 13 maggio 2025

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). Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions d'ordonnancement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition, si bien qu'elles sont directement attaques par la voie du recours devant le tribunal des assurances compétent. b) La recevabilité d'un recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre l'issue d'un recours ouvert contre la décision finale (art. 46 al. 1 let. a PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1). Dans les litiges relatifs à des prestations d'assurance, l'existence d'un tel préjudice est toutefois admise lorsque la suspension soudaine du versement de la rente compromet l'équilibre financier d'un assuré et lui impose des mesures dispendieuses ou d'autres mesures qui ne peuvent être exigées de lui (ATF 119 V 484 c. 2b, 110 V 40 c. 4a ; VGE IV/2022/14 du 26 janvier 2023 c. 1.1). En l'espèce, la recourante peut se prévaloir d'un intérêt digne de protection dans la mesure où elle est privée de manière temporaire mais immédiate des indemnités journalières de l'assurance-accidents. c) Pour le reste, 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

Le litige porte sur le bien-fondé de la suspension à titre provisoire des indemnités journalières versées au titre de l'assurance-accidents à compter du 31 mai 2023, avec retrait dans le même temps de l'effet suspensif au recours.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 52a LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021 (RO 2020 5137), l'assureur peut suspendre à titre provisionnel le versement de prestations si l'assuré a manqué à son obligation de l'aviser dans les cas visés à l'art. 31 al. 1 LPGA, s'il n'a pas présenté dans les délais le certificat de vie ou d'état civil demandé, ou si l'assureur a de

sérieuses raisons de penser que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit. Selon le message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la LPGA (FF 2018 1597, 1626), en règle générale, les prestations des assurances sociales (rentes, allocations pour impotent, indemnités journalières, mesures médicales ou mesures d'ordre professionnel) sont octroyées pour une durée longue, voire indéterminée. Cependant, il arrive que la légitimité de la prestation soit remise en question à l'occasion d'un contrôle ultérieur. S'il ressort des investigations qu'une prestation n'est très vraisemblablement pas ou plus justifiée, mais qu'il n'est pas possible de rendre une décision définitive dans un délai raisonnable, l'assureur peut suspendre la prestation à titre provisionnel. La suspension à titre provisionnel était déjà pratiquée par divers assureurs, mais les procédures divergeaient et les tribunaux cantonaux fondaient leur pratique sur différentes bases légales. Ils se référaient souvent à l'art. 56 PA, en relation avec l'art. 55 al. 1 LPGA, alors que cette dernière disposition visait à l'origine la procédure de recours et non la procédure administrative ; un arrêt du Tribunal fédéral du 12 avril 2010 a posé que la décision de suspension d'une rente à titre provisionnel était admise par analogie avec l'art. 56 PA, et renvoyait également aux ATF 121 V 112 et 119 V 295 consid. 4. Parallèlement, la jurisprudence et la doctrine admettent aussi que la suspension de prestations sans base légale spécifique doit pouvoir être autorisée sans restriction et qu'elle découle des dispositions matérielles dont l'application doit être garantie. Toujours selon le Message précité du Conseil fédéral, l'art. 52 a LPGA vise à unifier la pratique des différentes assurances sociales en matière de suspension de prestations à titre provisionnel et à créer une unité de doctrine dans tout le pays. Le Conseil fédéral donne les deux exemples pratiques suivants de suspension de prestations à titre provisionnel : - un assureur apprend qu'une procédure pénale pour fraude à l'assurance est pendante, consulte le dossier et constate que l'assuré a exercé des activités incompatibles avec l'atteinte à la santé sur laquelle repose la décision d'octroi de la prestation ; - Un assureur constate qu'un assuré n'a pas dûment déclaré un revenu qui a pourtant des effets déterminants en termes de droit aux prestations. L'assureur doit avoir la possibilité de suspendre les prestations à titre provisionnel s'il existe des motifs sérieux de soupçonner que l'assuré perçoit une prestation à laquelle il n'a pas droit ou qu'il n'a pas communiqué la survenance de changements déterminants pour le droit aux prestations. Un soupçon est fondé lorsqu'il repose sur un élément concret ou sur plusieurs indices suggérant la perception induue de prestations ou la violation de l'obligation de renseigner. Afin de garantir que la décision de suspension des prestations à titre provisionnel soit immédiatement exécutoire, l'assureur doit pouvoir retirer l'effet suspensif à un éventuel recours. b) L'art. 49 al. 5 LPGA, également en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021 (RO 2020 5137) dispose que, dans sa décision, l'assureur peut priver toute opposition ou tout recours de l'effet suspensif, même si cette décision porte sur une prestation en espèces ; les décisions ordonnant la restitution de prestations versées indûment sont exceptées. Selon la jurisprudence, le retrait de l'effet suspensif est le fruit d'une pesée des intérêts qui s'inscrit dans l'examen général du principe de la proportionnalité, lequel exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés (règle de l'aptitude) et que ceux-ci ne puissent pas être atteints par une mesure moins incisive (règle de la nécessité). En outre, il interdit toute limitation allant au-delà du but visé et il exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (ATF 142 I 76 consid. 3.5.1 et la référence citée). La possibilité de retirer ou de restituer l'effet suspensif au recours n'est pas subordonnée à la condition qu'il existe, dans le cas particulier, des circonstances tout à fait exceptionnelles qui justifient cette mesure. Il

incombe bien plutôt à l'autorité appelée à statuer d'examiner si les motifs qui parlent en faveur de l'exécution immédiate de la décision l'emportent sur ceux qui peuvent être invoqués à l'appui de la solution contraire. L'autorité dispose sur ce point d'une certaine liberté d'appréciation. En général, elle se fondera sur l'état de fait tel qu'il résulte du dossier, sans effectuer de longues investigations supplémentaires. En procédant à la pesée des intérêts en présence, les prévisions sur l'issue du litige au fond peuvent également être prises en considération ; il faut cependant qu'elles ne fassent aucun doute (ATF 124 V 82 consid. 6a ; TF 9C_885/2014 du 17 avril 2015 consid. 4.2).

E. 4

a) En l'espèce, l'intimée a prononcé la suspension à titre provisionnel des prestations au titre de l'assurance-accidents au motif que la situation médicale de la recourante, ressortant du dossier, était insuffisamment claire et justifiait la mise en œuvre d'une expertise. A comprendre l'intimée, il subsisterait des doutes sérieux sur le maintien des prestations d'assurance tant que les clarifications nécessaires n'aient pas été apportées. b) Ce seul constat ne saurait justifier la suspension provisoire du droit aux prestations. En effet, le fait que l'on ne connaisse pas encore les résultats d'une mesure d'instruction, en l'occurrence les conclusions du rapport d'expertise, ne saurait justifier la suspension provisoire des prestations. Certes, en fonction des conclusions auxquelles parvient l'expert, il est possible que l'intimée doive entreprendre des démarches administratives pour recouvrer auprès de la recourante d'éventuelles prestations qui s'avèreraient indues. Le fait qu'il existe un doute sur le résultat d'une mesure d'instruction est toutefois inhérent à de telles mesures. Aussi, admettre qu'un assureur puisse suspendre provisoirement les prestations d'assurance pour le seul motif que des clarifications concernant l'état de santé d'un assuré sont en cours étendrait de manière inadmissible le champ d'application de l'art. 52a LPGA, lequel pourrait être appliqué beaucoup trop largement. En outre, on ignore quels éléments – médicaux ou non – ont amené l'intimée à penser que la recourante percevait de manière indue des prestations. A cet égard, il y a lieu d'observer qu'à l'instar des médecins consultés par la recourante, le médecin d'arrondissement de l'intimée s'est prononcé en faveur d'une capacité de travail de 60 %, étant précisé qu'aucun élément postérieur à son appréciation n'est venu contredire, ou à tout le moins jeter le doute sur celle-ci. Ainsi, au vu de l'atteinte à la santé et de la capacité résiduelle de travail reconnues unanimement par les médecins, le versement d'un indu n'est a priori pas à craindre. La décision litigieuse de l'intimée est d'autant plus choquante que le manque de clarté de la situation médicale provient, d'une part, selon l'aveu même de l'intimée, des hésitations et des incohérences de son médecin d'arrondissement, d'autre part, de l'absence de suivi du dossier et de mesures d'instruction à diligenter. Or, comme le relève la recourante, l'application de l'art. 52a LPGA ne saurait se substituer à une évaluation complète et objective des faits. En lieu et place de suspendre les prestations d'assurance à titre provisionnel, dans un cas où il est admis que la capacité de travail de la recourante demeure impactée par les conséquences de traumatismes auditifs successifs et ayant fait l'objet d'une prise en charge, l'intimée se devait plutôt de procéder sans délai à des mesures d'instruction en vue de compléter un état de fait lacunaire. Ce n'est d'ailleurs qu'en date du 4 décembre 2024 (cf. courriel du 4 décembre 2024 de l'intimée à [...]) que l'intimée a pour la première fois estimé nécessaire de procéder à une expertise, soit plus de cinq ans après les accidents acoustiques litigieux. Enfin, contrairement à ce que soutient l'intimée, il est erroné d'affirmer que la recourante, en tant qu'elle ne s'est pas opposée aux mesures d'instruction complémentaires, partageait « [ses] doutes ». Non seulement la recourante a fait part de son étonnement quant à la nécessité de mettre en

œuvre une expertise, étant donné les rapports médicaux concordants versés au dossier, invitant même l'intimée à y renoncer (cf. courrier du 5 décembre 2024), mais elle ne pourrait, quoi qu'il en soit, pas refuser de s'y soumettre, sous peine de prendre le risque de se voir reprocher de violer son devoir de collaborer et, dès lors, d'être potentiellement sanctionnée (art. 43 al. 3 LPGA). Pour le reste, aucun élément au dossier – l'intimée ne le prétend d'ailleurs pas – ne suggère que l'assurée aurait violé son obligation de l'informer de toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi des prestations (art. 31 al. 1 LPGA cum art. 52a LPGA) ou qu'il n'aurait pas présenté dans les délais un certificat de vie ou d'état civil qui lui aurait été demandé. c) En définitive, aucune des conditions posées par l'art. 52a LPGA n'est réalisée en l'espèce, si bien que l'intimée ne pouvait suspendre les prestations d'assurance de la recourante à titre provisionnel à compter du 31 mai 2024.

E. 5

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours, fondé, doit être admis et la décision litigieuse annulée. L'intimée devra poursuivre le versement des indemnités journalières avec ex tunc, à savoir postérieurement à la date de suspension du 31 mai 2023, jusqu'à ce qu'une décision sur le fond soit rendue, après la mise en œuvre des mesures d'instruction idoines. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA). c) Vu le sort de ses conclusions, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité 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 la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

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