

VD_GERICHTE ZA20.011678 vom 28. August 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA20.011678

FR: VD_GERICHTE ZA20.011678 du 28 août 2020

IT: VD_GERICHTE ZA20.011678 del 28 agosto 2020

Erwägungen

E. 1.1

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]). Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut être formé lorsque malgré la demande de l'intéressé, l'assureur ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le recours doit être interjeté devant le tribunal qui serait compétent pour statuer sur un recours contre la décision attendue (ATF 130 V 90). La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 ; TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.3). En revanche, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond ; elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (TF U 23/05 du 27 mars 2006 consid. 6).

E. 1.2

En l'espèce, le recours est irrecevable pour autant qu'il conclut à la condamnation de la CNA au paiement des indemnités journalières. Comme le recourant se plaint d'une absence de décision sur opposition de la CNA, le recours est en revanche recevable comme un recours pour déni

- 8 - de justice, tendant au renvoi de la cause pour qu'elle statue sur l'opposition. Il est d'ailleurs intitulé recours pour déni de justice. Au surplus, le recours a été interjeté auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et selon les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 1.3

Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

La notion de déni de justice, déduite de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), confère notamment à toute personne le droit à ce que sa cause soit jugée dans un délai raisonnable. Cette disposition consacre le principe de la célérité en ce sens qu'elle prohibe le retard injustifié à statuer. Le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances

particulières de la cause, notamment l'ampleur et la difficulté de celle-ci ainsi que le comportement du justiciable, mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; 130 I 312 consid. 5.1 ; TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 4).

E. 3.1

L'art. 49 LPGA prévoit que l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). Aux termes de l'art. 51 al. 1 LPGA, les prestations, créances ou injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée. Selon la jurisprudence, les indemnités journalières de l'assurance-accidents peuvent faire l'objet

- 9 - d'une telle procédure simplifiée (cf. art. 124 OLAA a contrario). La prise de position de l'assureur selon cette procédure informelle n'est pas susceptible d'opposition ou de recours, mais les droits de l'assuré sont garantis par la possibilité d'exiger qu'une décision formelle soit rendue au sens de l'art. 51 al. 2 LPGA (TF 8C_340/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.1 et les références citées). Une communication effectuée conformément au droit sous la forme simplifiée de l'art. 51 al. 1 LPGA peut produire les mêmes effets qu'une décision entrée en force si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec la solution adoptée par l'assureur social et exprimé sa volonté que celui-ci statue sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (cf. ATF 134 V 145 consid. 5.2; 129 V 110 consid. 1.2.2). En présence d'une telle réaction de l'assuré, l'assureur a l'obligation de statuer par une décision formelle selon l'art. 49 (cf. art. 51 al. 2 LPGA). Si ce dernier ne rend pas de décision, le recours pour déni de justice est ouvert (art. 56 al. 2 LPGA). En matière d'indemnités journalières, la jurisprudence du Tribunal fédéral a fixé le délai d'examen et de réflexion convenable à 3 mois ou 90 jours à compter de la communication d'un décompte d'indemnité journalière (TF 8C_340/2018 du 16 mai 2019 consid. 4.2, C 119/06 du 24 avril 2007 consid. 3.2, in SVR 2007 AIV n° 24 p. 75, 8C_14/2011 du 13 avril 2011, consid. 5). Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que celui qui entend contester le refus (total ou partiel) de prestations communiqué à tort par l'assureur selon une procédure simplifiée, sans décision formelle, doit en principe le déclarer dans un délai d'une année. L'assureur doit alors rendre une décision formelle, contre laquelle la procédure d'opposition est ouverte. A défaut de réaction dans le délai utile, le refus entre en force comme si la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 al. 1 LPGA avait été appliquée à juste titre (ATF 134 V 145 consid. 5.3.2).

E. 3.2

L'art. 52 LPGA prévoit notamment que les décisions peuvent ensuite 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 (al. 1), que les décisions sur opposition

- 10 - doivent alors être rendues dans un délai approprié, sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2).

E. 4

Aux termes de l'art. 5 al. 3 Cst., les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément aux règles de la bonne foi. Cela implique notamment qu'ils s'abstiennent d'adopter un comportement contradictoire ou abusif (ATF 136 I 254 consid. 5.2 ; 134 V 306 consid. 4.2). De ce principe général découle notamment le droit fondamental du particulier à la protection de sa bonne foi dans ses relations avec l'Etat, consacré à l'art. 9 in fine Cst. (ATF 138 I 49 consid. 8.3.1 et les références citées). Le principe de la bonne foi protège le citoyen, à certaines conditions, dans la confiance légitime qu'il met dans les assurances reçues des autorités, notamment lorsqu'il a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration et qu'il a pris sur cette base des dispositions qu'il ne saurait modifier sans subir de préjudice (ATF 139 V 21 consid. 3.2 ; 137 I 69 consid. 2.5.1).

E. 5.1

En l'espèce, il n'est pas contesté que le 11 août 2015, l'intimée a rendu une décision formelle au sens de l'art. 49 LPGA relative au litige qui oppose les parties et que la recourante a formé opposition contre celle-ci par acte du 8 septembre 2015. L'intimée soutient avoir statué sur cette opposition par son courrier du 18 mars 2016, puis encore de manière informelle le 15 août 2016 pour donner suite aux courriers de son assurée. La LPGA ne lui offrant pas la possibilité de rendre une décision sur opposition en procédure simplifiée, force est d'admettre que l'intimée n'avait pas d'autre alternative que de rendre une décision sur opposition au sens de l'art. 52 al. 2 LPGA. Or, les courriers en question ne constituent à l'évidence pas des décisions formelles sur opposition au sens de cette disposition. En outre, la CNA a adopté un comportement contradictoire en admettant totalement l'opposition, selon sa lettre du 18 mars 2016, mais en compensant malgré tout des indemnités journalières courantes dues à

- 11 - l'assurée avec le montant exigé en restitution. Il était par ailleurs particulièrement ambigu de déclarer admettre totalement l'opposition tout en laissant entendre que des prestations devaient être malgré tout remboursées, serait-ce par la caisse de compensation. Au vu de la compensation finalement effectuée, la CNA ne saurait en aucun cas prétendre aujourd'hui avoir annulé sa décision du 11 août 2015. L'aurait-elle fait qu'elle devait néanmoins répondre, par une décision formelle, aux nombreuses demandes de l'assurée tendant au versement d'un montant de 9'453 fr., que l'assurée estimait avoir été compensé à tort. La CNA soutient avoir statué une nouvelle fois de manière informelle le 15 août 2016, en réponse à ces demandes. En plus du fait qu'elle ne pouvait pas se limiter à une décision informelle sur cette question qui était litigieuse, elle ne pouvait pas rendre une décision contradictoire, en indiquant, d'une part, que l'indemnité versée à tort devrait être remboursée par la Caisse de compensation, tout en affirmant, d'autre part, qu'aucune somme n'était due à l'assuré en dépit des compensations opérées précédemment pour obtenir la restitution des indemnités versées pendant la période de maternité. Cela reviendrait à demander deux fois la restitution de ces indemnités, une fois à l'assurée et une fois à la caisse de compensation. Quoi qu'il en soit, l'assurée a expressément contesté, à nouveau, le point de vue de la CNA, le 10 octobre 2016. La lettre du 15 août 2016, même à supposer qu'elle constituait une décision rendue, n'aurait donc pas pu entrer en force. En définitive, l'intimée – en plus d'avoir violé le principe de la bonne foi – a commis un déni de justice en ne rendant pas de décision à la suite de l'opposition formée par la recourante le 8 septembre 2015.

E. 5.3

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimée, afin qu'elle statue sur le droit de la recourante au paiement des indemnités journalières litigieuses en rendant une décision sur opposition. Il lui appartiendra, dans ce contexte, d'exposer sérieusement – le cas échéant – pour quels motifs elle demande la restitution d'un montant de 9'453 fr. par voie de compensation avec des indemnités journalières dues à l'assurée plutôt que de s'adresser à la Caisse de

- 12 - compensation ou d'y renoncer purement et simplement. On doit en effet sérieusement douter que la Caisse de compensation, au vu de ses déterminations au dossier, ait intégré dans le calcul des allocations pour perte de gain – versées directement à l'employeur – le montant des indemnités journalières de l'assureur-accidents, de sorte qu'il est peu probable que l'assurée ait été surindemnisée. On est d'ailleurs surpris, au vu de ce qui précède, que la CNA et la Caisse de compensation n'aient pas plus sérieusement veillé à la coordination de leurs prestations respectives.

E. 6

En définitive, le recours doit être admis dans la mesure où il est recevable et le dossier de la cause renvoyé à l'intimée pour qu'elle rende une décision sur opposition au sens des considérants. La procédure étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPG). La recourante obtenant gain de cause, elle peut prétendre à une indemnité de dépens à la charge de l'intimée. Il convient de fixer équitablement cette indemnité à 2'500 francs.

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