

VD_GERICHTE ZA24.000950 vom 14. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA24.000950

FR: VD_GERICHTE ZA24.000950 du 14 février 2025

IT: VD_GERICHTE ZA24.000950 del 14 febbraio 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). 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., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante est tenue à restitution, en faveur de l'intimée, d'un montant de 14'421 fr. 64, à titre de surindemnisation.

- 7 -

E. 3

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. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (TF 8C_256/2023 du 25 janvier 2024 consid. 2.1 ; ATF 144 II 359 consid. 4.3 et les références citées). A juste titre, l'intimée évoque le fait que les frais pour le rapport du 22 octobre 2018 du Prof. S. _____ n'ont jamais été mentionnés dans la procédure d'opposition alors même que la recourante a été invitée à participer à la procédure et à compléter sa demande, qui portait alors uniquement sur les frais d'avocat rendus nécessaires pour l'obtention des prestations d'assurances. Elle a en outre été avertie qu'à défaut, il serait statué en l'état du dossier. Ainsi, les conclusions au stade du recours tendant uniquement à la prise en compte, dans le calcul de surindemnisation, du rapport du Prof. S. _____ et d'autres frais non allégués, ni établis, de telle sorte que la recourante ne serait tenue à aucune restitution, sont tardives et vont au-delà de l'objet de la contestation si bien qu'elles devraient être déclarées irrecevables. Quoi qu'il en soit, les conclusions doivent de toute façon être rejetées car celles-ci sont manifestement mal fondées comme il sera exposé ci-dessous. b) On relèvera, à ce stade, que l'intimée n'a pas remis en cause que

les atteintes seraient en lien ou non avec l'accident du 4 janvier 2009 ou qu'il existerait des atteintes psychiques ou malades. Elle soutient qu'elle n'a pas à répondre des douleurs de l'assurée qui sont subjectives et non objectivables comme elle l'avait fait dans la précédente procédure (AA 73/17), ce qui a été confirmé par le Tribunal fédéral. Il n'y a dès lors pas lieu d'ordonner une expertise, comme le requiert la recourante, pour déterminer les frais médicaux provoqués par l'accident.

- 8 -

E. 4

Selon l'art. 45 al. 1er LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. La Commission ad hoc Sinistres LAA (dans laquelle plusieurs assureurs LAA privés ainsi que la CNA sont représentés) a été créée afin que les divers organismes appliquent la LAA de façon uniforme. Elle émet dans ce but des recommandations (consultables sur le site www.svv.ch > Secteur > Règles sectorielles). C'est ainsi qu'elle a établi à l'intention des assureurs-accidents une recommandation pour l'application de l'art. 69 LPGA (recommandation n° 3/92 intitulée « Concours des prestations en espèces LAA avec les prestations d'autres assurances sociales – surindemnisation », du 25 juin 1992). Il est stipulé ce qui suit aux ch. 2.3 et 2.3.1 de cette recommandation : « 2.3 Frais supplémentaires

- 10 - En font partie, selon l'art. 29 al. 1 OAM (ndlr : ordonnance du 10 novembre 1993 sur l'assurance-militaire ; RS 833.11), uniquement les coûts dus au traitement et aux soins qui ne sont pas couverts par l'assurance sociale. » 2.3.1. Frais supplémentaires imputables
Peuvent être pris en considération comme tels, par exemple, - les frais de traitement non couverts, tels que : -- les coûts supplémentaires pour les soins hospitaliers en division privée ; -- les traitements alternatifs ; -- les régimes alimentaires ; - les frais de sauvetage et de transport non couverts ; - les moyens auxiliaires ; - les frais de voyage des proches qui vivent en communauté familiale avec la personne accidentée, pour des visites ou de l'aide ; - les dépenses non couvertes pour une aide de ménage externe ; - les autres frais en rapport étroit avec le traitement et les soins prodigués à la personne accidentée. - les frais d'avocat nécessaires, en rapport avec le cas d'assurance sociale (à l'exclusion des frais d'avocats générés par l'aspect responsabilité civile du dossier ou couverts par des tiers, par exemple l'assurance protection juridique), cf. ATF 139 V 108 » Les recommandations de la Commission ad hoc Sinistres LAA ne sont ni des ordonnances administratives, ni des directives de l'autorité de surveillance aux organes d'exécution de la loi. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit. Même si elles ne sont pas dépourvues d'importance sous l'angle de l'égalité de traitement des assurés, elles ne lient pas le juge (ATF 147 V 35 consid. 5.1.3 et les références). Il faut rappeler que les faits pertinents doivent être établis au degré de la vraisemblance prépondérante. Il est dès lors nécessaire d'exposer tous les faits et moyens de preuve pertinents pour pouvoir juger, sur le fond, du droit à la recourante. Le principe inquisitoire trouve

- 11 - effectivement sa limite dans l'obligation de collaborer des parties. Ces dernières doivent présenter les faits pertinents, ce qui implique que les allégations y relatives, voire la contestation de certains faits, doivent figurer dans leurs écritures. Cela vaut d'autant plus lorsqu'elles sont, comme c'est ici le cas, représentées par un avocat (ATF 138 V 86 consid.

5.2.3 et les références ; TF 9C_48/2017 du 4 septembre 2017 consid. 2.2.2).

E. 6

En l'occurrence, bien que la recourante ait eu la possibilité de se déterminer sur la réponse et le temps de produire toute pièce qu'elle estimait utile à l'appui de son recours, elle n'a ni établi les frais pour son suivi auprès du Prof. S. _____, ni même allégué les autres frais qui n'auraient pas été couverts par les divers assureurs sociaux, se limitant à requérir la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. A l'appui de son recours, elle n'a produit que le rapport du Prof. S. _____ du 22 octobre 2018 qu'elle avait déjà produit, le 7 décembre 2018, dans la cause AA 73/17 qui a fait l'objet d'un arrêt de la CASSO (AA 73/17 - 160/2020 du 15 septembre 2020), lequel a été confirmé par le Tribunal fédéral le 19 avril 2021 (arrêt 8C_755/2020 du 19 avril 2021). Dans son recours, L. _____ fait valoir que, selon le Prof. S. _____, elle souffre de douleurs neuropathiques chroniques, incapacitantes et invalidantes et indique avoir eu une neurotomie le 29 octobre 2018 avec radiofréquence dans la région sacro-coccygienne et coccygienne, ayant pour but de réduire les douleurs. La recourante a joint au rapport du Prof. S. _____ du 22 octobre 2018 une traduction en français de ce rapport, dont la teneur est la suivante (sic) : « Mme L. _____ a été observée pour la première fois en consultation le 24 juillet 2018 avec un état de douleur neuropathie chronique, incapacitante et invalidante, faisant référence à cinq interventions chirurgicales antérieures pour le traitement de séquelles de l'exérèse du coccyx après une fracture de cette structure.

- 12 - Face à des affections douloureuses, résistantes aux médicaments qu'elle prend régulièrement (habituel pour la douleur neuropathique) et à l'application d'une stimulation électrique (elle possède deux stimulateurs électriques appliqués aux racines nerveuses sacrées), il est nécessaire d'intervenir de manière élective pour soulager les douleurs. Il convient de noter qu'[elle présente] des troubles de la défécation, des douleurs périnéales du mouvement pelvien, des douleurs vaginales, des troubles urinaires et parfois des douleurs irradiantes vers le bassin et la racine des cuisses. De cette façon, un protocole thérapeutique, chirurgical et médicamenteux est initié, en commençant par une phase de neurotomie avec radiofréquence aux points spécifiques sacro- coccygion et par-coccygien. » En l'occurrence, il y a lieu de constater que les frais liés au rapport en question ne constituent pas des frais de soins, en tant que tels, mais correspondent à des frais d'instruction qui n'étaient clairement pas indispensables à l'appréciation du cas ou compris dans les prestations accordées ultérieurement. La valeur probante du rapport du 22 octobre 2018 du Prof. S. _____ a en outre été niée par le Tribunal fédéral, dans la mesure où celui-ci n'était pas de nature à mettre en doute les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du Centre hospitalier G. _____ du 26 janvier 2016. Quant à la seule séance de neurotomie avec radiofréquence effectuée par le Prof. S. _____, elle n'a pas apporté les résultats escomptés selon les propres allégations de la recourante (écriture du 7 décembre 2018 rédigée dans le cadre de la procédure administrative ayant donné lieu à la cause AA 73/17). A cet égard, la recourante, bien qu'assistée d'un mandataire professionnel, n'établit pas non plus que ce traitement à l'étranger n'aurait pas été pris en charge par d'autres assurances, notamment maladie, puisqu'elle-même allègue qu'il s'agit d'un traitement qui n'existe pas en Suisse. Elle n'établit pas non plus qu'elle se serait rendue au [...] uniquement pour suivre ce traitement. Partant, les frais médicaux invoqués au stade du recours, qui n'ont au demeurant pas été chiffrés, n'ont pas à être intégrés dans le calcul de la surindemnisation.

E. 7

janvier 2009 au 31 août 2016), le montant du gain présumé perdu (320'216 fr. 26), ainsi que les frais d'avocat admis (14'352 fr. 11), n'ont pas été contestés dans le cadre du recours. Vérifiés d'office, ces éléments peuvent être confirmés. C'est donc à juste titre que l'intimée réclame à la recourante un montant de 14'421 fr. 64, à titre de surindemnisation.

E. 8

La recourante a sollicité la mise en œuvre de débats publics. Le juge peut cependant s'abstenir de mettre en œuvre des débats publics dans les cas prévus à l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la demande est abusive, chicanière, ou dilatoire, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien-fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; TF 9C_601/2022 du 6 juin 2023 consid. 2.2 avec les références citées). En l'espèce, il résulte des considérations exposées, ci-avant, que le recours est manifestement infondé, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de débats publics formulée par la recourante.

E. 9

En définitive, le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPG), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

- 14 - Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision sur opposition rendue le 11 décembre 2023 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. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - Me Jean-Michel Duc (pour la recourante), - 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).

- 15 - La greffière :