

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 21 août 2012

Présidence de M. MERZ, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

F. _____, à Renens, recourant, représenté par Me Kathrin Gruber, avocate
à Vevey,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée.

**Art. 29 al. 3 Cst.; 30, 39 al. 2, 49, 52 al. 1 et 56 LPGA; 5 al. 1 let. c
PA et 94 al. 1 let. c LPA-VD**

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après: l'assuré), né en 1961, a subi le 15 décembre 2009 un accident. Il était alors domicilié en Suisse allemande et assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) contre les accidents au sens de la LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20). La CNA a par la suite pris en charge les prestations sur le plan médical ainsi que des mesures de réadaptation.

Par décision du 29 avril 2011, la CNA (agence de Saint-Gall) a signifié à l'assuré qu'elle mettait un terme à ses prestations d'assurance au 30 avril 2011, motif pris que, au regard du principe de la vraisemblance prépondérante, les douleurs dont il se plaignait encore n'étaient pas imputables à l'accident du 15 décembre 2009. Faute de causalité adéquate, l'assuré n'avait droit, de la part de la CNA, ni à une rente invalidité, ni à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'assuré a reçu cette décision, mais n'a pas formé opposition contre elle dans le délai indiqué de 30 jours dès sa notification.

B. En été 2011, l'assuré a déménagé dans le canton de Vaud. Le 9 septembre 2011, il a, par l'intermédiaire de son avocate, écrit à la CNA (agence de Saint-Gall) en vue de demander la « révision » de la décision du 29 avril 2011. Son avocate souhaitait, cependant, dans un premier temps, consulter le dossier de l'assuré. Par courrier du 20 septembre 2011, la CNA a mis son dossier à disposition de l'avocate et a ajouté qu'à la suite de l'entrée en force de la décision du 29 avril 2011, elle ne pouvait entrer en matière sur une éventuelle opposition.

Par acte de son conseil du 1^{er} décembre 2011, l'assuré a demandé « formellement une révision » de la décision du 29 avril 2011. Il s'est référé à un courrier, joint en annexe, que le Dr K._____, spécialiste en médecine interne, avait adressé à son avocate le 30 novembre 2011. Le 12 décembre 2011, la CNA (agence de Saint-Gall) a répondu que,

comme déjà indiqué dans sa lettre du 20 septembre 2011, la décision du 29 avril 2011 était entrée en force et qu'elle ne pouvait dès lors plus entrer en matière sur toutes autres objections (« weitere Einwände »). Ce pli ne contenait aucune autre motivation ou indication.

Le 21 décembre 2011, le conseil de l'assuré s'est une nouvelle fois adressé à la CNA (agence de Saint-Gall) en relevant que celle-ci aurait « indûment refusé d'entrer en matière ». Il a observé que la loi permettait la révision d'une décision en cas de faits ou de moyens de preuve nouveaux. Selon lui, cette condition était remplie par la production du rapport du Dr K. _____ du 30 novembre 2011, ajoutant qu'il en allait de même s'agissant d'une reconsidération au motif que la décision du 29 avril 2011, entrée en force, était manifestement erronée et que sa rectification revêtait une importance notable. Il demandait par conséquent à la CNA de lui « notifier une décision motivée munie des voies de recours » au cas où celle-ci entendait maintenir sa position.

Le 17 janvier 2012, la CNA (agence de Saint-Gall) a écrit au Dr K. _____ pour lui demander de fournir des explications complémentaires. Celui-ci a répondu par courrier du 10 février 2012, indiquant notamment que l'assuré avait porté un gilet orthopédique pendant cinq semaines et qu'à l'ablation de ce gilet, il aurait remarqué des troubles neurologiques compatibles avec une neuropathie du nerf cubital.

Dans une lettre au conseil de l'assuré du 2 mars 2012 – rédigée comme les précédentes en allemand –, la CNA (agence de Saint-Gall) a indiqué qu'elle avait, en réponse à sa demande du 21 décembre 2011, réexaminé le cas (« Wunschgemäss haben wir den Schadenfall Ihres Mandanten, Herr F. _____, nochmals geprüft »). Le médecin traitant, le Dr K. _____, aurait pris de manière circonstanciée position dans son rapport du 10 février 2012. Selon une nouvelle appréciation (« erneute Beurteilung ») du médecin conseil, les problèmes de santé de l'assuré seraient incompréhensibles (« nicht nachvollziehbar »). A la suite de son opération, l'assuré n'aurait pas porté d'attelle rigide ou d'orthèse (« starre Schiene oder Orthese »), mais uniquement une écharpe (« Schlinge »).

Une atteinte des nerfs par la compression due au port de l'écharpe apparaîtrait dès lors improbable. Les troubles de santé, dont l'assuré se plaindrait actuellement, ne seraient, au degré de vraisemblance prépondérante, pas imputables à l'accident du 15 décembre 2009. Pour le reste, la CNA a renvoyé à sa décision du 29 avril 2011. Ce courrier ne contenait aucune indication des voies de droit.

C. Par acte de son conseil du 4 avril 2012, l'assuré a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a formulé ses conclusions comme il suit:

- « I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 2 mars 2012 est réformée en ce sens que, après réexamen, le recourant est mis au bénéfice d'une rente de la SUVA à un pourcentage à déterminer par l'expertise et la SUVA est astreinte à prendre en charge les frais médicaux liés aux limitations de l'épaule droite. »

Selon l'assuré, il y aurait en outre lieu de procéder à une expertise neutre.

D. La CNA, à laquelle le recours a été communiqué pour déterminations, a répondu par écriture du 13 juin 2012. Selon elle, le recours devrait être déclaré irrecevable, car prématuré, dès lors qu'il ne serait pas dirigé contre une décision sur opposition ou contre une décision non sujette à opposition. Il ne s'agirait pas non plus d'un recours pour refus de statuer de la CNA. Pour ces raisons, la CNA conclut à ce que le Tribunal lui transmette l'écriture de l'assuré comme objet de sa compétence, afin qu'une décision sur opposition soit rendue.

Par acte du 21 juin 2012, l'assuré déclare n'avoir aucune objection à ce que la cause soit transmise à la CNA afin qu'elle rende préalablement une décision sur opposition. Il relève, toutefois, que la position de la CNA serait contraire à la bonne foi. Sur le fond, il maintient ses conclusions et sa requête d'expertise. Le 26 juillet 2012, il a produit un rapport médical du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, daté du 3 juillet précédent.

Les courriers précités de l'assuré ont été transmis successivement à la CNA pour information. Celle-ci ne s'est plus prononcée.

Les arguments des parties seront repris ci-après dans la mesure utile.

E. Le conseil de l'assuré a remis au Tribunal, par courrier du 9 août 2012, une liste de ses opérations et débours.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA ne déroge expressément à la LPGA (cf. art. 1 al. 1 et 2 LAA).

2. Faute de disposition légale contraire, les décisions rendues au sujet des prestations de l'assurance-accidents selon la LAA 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 (art. 52 al. 1 LPGA). Ces dernières doivent être attaquées, dans la mesure où un recours apparaît licite, directement au tribunal (cf. ATF 132 V 418 consid. 2.3.1 et 2.3.2 p. 420; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd. 2009, n. 8-10 ad art. 56 LPGA).

Les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances, qui statue en instance unique (cf. art. 56 al. 1 et 57 LPGA). Il découle de ce qui précède que, lorsque la voie de l'opposition est ouverte, celle-ci doit être empruntée avant de pouvoir former un recours devant le tribunal (cf. ATF 130 V 560 consid. 3.2 p. 563; Kieser, op. cit., n. 7 ad art. 56 LPGA). Il en va autrement dans les cas où l'assureur ne rend pas de décision, malgré la demande de l'intéressé, c'est-à-dire en cas

de déni de justice formel (cf. art. 56 al. 2 LPGA). Le tribunal compétent est celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

3. a) En l'espèce, le tribunal compétent, sur le plan territorial, est le Tribunal de céans, dès lors que l'assuré est domicilié dans le canton de Vaud depuis la fin de l'été 2011.

b) L'acte motivé de la CNA du 2 mars 2012 peut être qualifié comme décision au sens formel de l'art. 49 LPGA, même s'il ne contient pas d'indication des voies de droit. Il ne s'agit pas d'une décision d'ordonnancement, respectivement incidente, mais bien d'une décision finale qui doit mettre fin à une procédure. La CNA a expliqué avoir réexaminé le cas de l'assuré, ce qui l'a conduit, à la suite de cette nouvelle analyse, à refuser l'octroi de ses prestations. Ce faisant, elle a rejeté une demande tendant à créer des droits (cf. art. 5 al. 1 let. c PA, loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021). On ne peut donc reprocher à la CNA de ne pas avoir rendu de décision, si bien qu'il ne saurait être argué que, pour ce motif, un recours pouvait être formé devant le tribunal en invoquant l'art. 56 al. 2 LPGA. Du reste, l'assuré n'a formulé ni la motivation de son recours, ni ses conclusions dans le sens d'un grief de déni de justice formel.

Cependant, la décision du 2 mars 2012 ne représente pas une décision sur opposition. Certes, la CNA avait préalablement écrit au recourant, par courrier du 12 décembre 2011, qu'elle ne pouvait plus entrer en matière sur toutes autres objections. L'assuré n'a toutefois pas formulé par la suite une opposition qui aurait été transmise au service des oppositions de la CNA. Il n'a, d'ailleurs, lui-même pas conçu le courrier de la CNA du 12 décembre 2011 comme une décision, puisque, dans sa lettre du 21 décembre 2011, il demandait justement une décision motivée avec indication des voies de droit. Le bref courrier de la CNA du 12 décembre 2011 était formulé, comme celui du 20 septembre 2011, en vue de fournir des informations à l'assuré et à son conseil. Ceux-ci l'ont au reste entendu ainsi, puisqu'ils n'ont à aucun instant envisagé le dépôt d'une opposition

formelle pour attaquer ces correspondances. Au sujet du courrier du 20 septembre 2011, ils ont même attendu le 1^{er} décembre 2011 pour s'adresser une nouvelle fois à la CNA. S'ils avaient conçu la brève missive du 12 décembre 2011 comme une décision, ils auraient alors aussi déjà dû le faire pour celle du 20 septembre 2011. Ce n'est que le courrier du 2 mars 2012 qu'ils ont considéré, à juste titre, comme une décision formelle. A aucun moment, ils n'ont prétendu former opposition contre une quelconque décision formelle.

Dans cette mesure, le grief, soulevé par l'assuré, d'une violation du principe de la bonne foi est infondé. De plus, ce n'est pas parce que l'agence de la CNA à Saint-Gall a, à la suite de son réexamen, refusé des prestations que le service des oppositions de cet assureur décidera de la même manière. La CNA n'a d'ailleurs pas laissé entendre, dans sa réponse du 13 juin 2012, qu'elle n'avait aucunement l'intention de revenir sur la décision du 2 mars 2012. Au contraire, elle entend examiner l'opposition et rendre une décision contre laquelle, le cas échéant, un recours pourra être interjeté.

c) Dès lors que la voie de l'opposition selon l'art. 52 LPGA est ouverte contre la décision du 2 mars 2012, cette dernière ne peut donc faire directement l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances conformément à l'art. 58 LPGA.

d) En vertu de l'art. 30 LPGA, tous les organes de mise en œuvre des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, requêtes ou autres documents qui leur parviennent par erreur (cf. aussi art. 58 al. 3 LPGA); ils en enregistrent la date de réception - puisqu'un délai est réputé observé lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à une autorité incompétente (cf. art. 39 al. 2 LPGA) - et les transmettent à l'organe compétent.

Dans ces circonstances, il y a lieu de traiter l'acte de recours du 4 avril 2012, posté le même jour et reçu le 5 avril 2012 au greffe de la Cour des assurances sociales, comme un acte d'opposition et de le

transmettre avec les mémoires supplémentaires des 21 juin et 26 juillet 2012 ainsi que leurs annexes à la CNA comme objet de sa compétence. Il convient par conséquent de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) attribue à un membre du Tribunal cantonal statuant comme juge unique.

4. a) La présente décision doit être rendue sans frais ni dépens (cf. art. 91 et 99 LPA-VD).

b) L'assuré a requis du Tribunal de céans - en demandant de statuer après réception du dossier de l'intimée - l'octroi de l'assistance judiciaire. Vu la transmission de la cause à la CNA comme objet de sa compétence, l'assistance pour la procédure devant le Tribunal de céans est refusée. Tel qu'il ressort aussi de la liste des opérations du conseil de l'assuré, les frais et débours occasionnés par les actes devant la Cour de céans concernent finalement la procédure d'opposition. De plus, vu ce qui a été dit, la cause paraît dépourvue de toute chance de succès, selon les art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101] et 18 al. 1 LPA-VD, dans la mesure où l'assuré demande au Tribunal de céans de statuer sur le fond, bien que celui-ci ne soit pas (encore) compétent. Afin d'éviter toute confusion, il sera tout de même retenu que le Tribunal de céans ne s'est ainsi pas du tout prononcé sur les chances de succès de la cause en elle-même, mais uniquement sur la compétence pour les moyens de droit. Il appartiendra à l'assuré de décider s'il veut déposer auprès de la CNA une nouvelle demande d'assistance judiciaire pour la procédure d'opposition.

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

I. Le recours interjeté le 4 avril 2012 par F._____ contre la décision rendue le 2 mars 2012 par la Caisse nationale suisse

d'assurance en cas d'accidents (CNA), traité comme acte d'opposition, est transmis à cette dernière comme objet de sa compétence.

II. La cause est rayée du rôle.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

IV. La demande d'assistance judiciaire pour la procédure devant le Tribunal cantonal est rejetée.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

La décision qui précède est notifiée à :

- Me Kathrin Gruber, avocate (pour F. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

La présente décision 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).

Le greffier :