

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 mai 2011

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : M. Neu et Mme Moyard, assesseur
Greffière : Mme Barman

Cause pendante entre :

W._____, à [...] (Madagascar), recourant,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Olivier Derivaz, avocat à Monthey.

Art. 8 al. 1 et 17 LPG; 36 al. 4 OLAA

E n f a i t :

A. W._____, né en 1965, est titulaire d'une rente de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA) depuis le 1^{er} décembre 2003. La rente est calculée sur la base d'un taux d'invalidité de 28%. A l'époque, la CNA s'était notamment fondée sur un rapport du 5 avril 2001 du Dr S._____, membre de son équipe médicale de médecine des accidents, ainsi que sur un rapport du 25 juillet 2003 du Dr L._____, médecin d'arrondissement, d'après lesquels il présentait une arthrose bilatérale aux coudes provoquée par l'exercice de son activité professionnelle ; une activité n'exigeant pas d'effort soutenu prononcé des bras, de mouvements répétitifs ni de port de lourdes charges était exigible à 100%. La CNA a également alloué une indemnité pour une atteinte l'intégrité de 20% (décisions de la CNA des 31 octobre 2003 et 22 juin 2004).

B. Postérieurement à l'allocation de la rente et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, les douleurs des coudes se sont aggravées, principalement du côté gauche, avec notamment des blocages du coude gauche et l'apparition d'ostéophytes. W._____ a subi plusieurs interventions chirurgicales (toilette articulaire, arthrolyse) ainsi que des infiltrations. La question d'une prothèse du coude s'est posée, mais il a été convenu de retarder au maximum une telle intervention. Le 9 juin 2008, le Dr B._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a pratiqué une nouvelle opération du coude gauche, avec arthrolyse et résection ostéophyttaire de la fosse coronoïdienne et de la fosse olécraniennne. L'assuré n'a pas constaté d'amélioration de son coude et a même constaté une diminution de l'amplitude du coude gauche ; il a développé des calcifications articulaires post-opératoires. Le 12 août 2008, le Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, médecin d'arrondissement de la CNA, l'a examiné et a constaté que la situation n'était pas encore totalement stabilisée après l'opération. Néanmoins, on pouvait d'ores et déjà exclure toute activité lourde. En revanche, une activité légère, sans mouvements répétitifs des membres supérieurs ni

port de charges, et sans mouvements brusques, extension complète, flexion complète des coudes serait exigible une fois l'évolution post-opératoire stabilisée. Il n'était pas exclu que la mobilité du côté gauche évolue encore, mais le plus probable était une évolution vers une stabilisation des ossifications péri-articulaires qui, à terme, demanderait une nouvelle chirurgie libératrice combinée avec une irradiation et une implantation de prothèse.

Dans le courant de l'année 2007, W._____ a quitté la Suisse pour s'installer à Madagascar. A la suite de l'examen pratiqué le 12 août 2008 par le Dr C._____, la CNA a convenu avec l'assuré qu'il lui adresserait par courrier des radiographies au début de l'année 2009, de manière à pouvoir évaluer l'évolution de son état de santé. L'assuré a produit le dossier radiographique demandé en décembre 2008. Après examen de ces nouvelles pièces médicales, le Dr C._____ a considéré, le 12 janvier 2009, que l'exigibilité mentionnée le 12 août 2008 restait d'actualité. Le 24 mars 2009, le Dr L._____ a constaté, sur la base du dossier, que malgré une certaine évolution des affections dont souffrait l'assuré, la capacité résiduelle de travail décrite en 2003 n'était pas modifiée de façon notable et restait d'actualité. Il n'y avait pas davantage lieu de compléter l'indemnité pour atteinte à l'intégrité allouée à l'époque.

Par décision du 28 mars 2009 et décision sur opposition du 31 août 2009, la CNA a refusé d'allouer à l'assuré une rente fondée sur un taux d'invalidité supérieur à 28% ; elle a également refusé de compléter le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qu'elle avait allouée initialement.

C. Le 20 octobre 2009, W._____ a remis à un bureau de poste à Madagascar une carte à l'adresse de la CNA, dans laquelle il allègue une péjoration de son état de santé depuis l'opération du 9 juin 2008 et demande à la CNA de «faire le nécessaire pour y remédier». La CNA a reçu cette carte le 12 novembre 2009 et l'a transmise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence.

Le juge en charge de l'instruction du dossier à l'époque a imparti à l'assuré un délai pour élire domicile en Suisse, en l'avisant qu'à défaut, il serait réputé avoir élu domicile à l'adresse de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, conformément à l'art. 17 al. 2 LPA-VD (loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36). W. _____ n'a pas réagi à cette injonction.

Le 6 avril 2010, la CNA a déposé sa réponse au recours, en concluant à son rejet. L'assuré a réagi en se déterminant le 6 septembre 2010 et en réitérant ses allégations relatives à une détérioration de son état de santé.

E n d r o i t :

1. a) Aux termes de l'art. 60 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), le recours contre une décision d'un assureur social doit être interjeté dans les 30 jours suivant la notification de la décision. L'art. 61 let. b LPGA prévoit que l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation, le recours sera écarté.

b) La LPGA ne contient pas de règle relative à la notification d'une décision, hormis l'art. 49 LPGA. Cette disposition prévoit notamment que la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé. En ce qui concerne les règles sur la notification à une personne domiciliée à l'étranger, les art. 11b et 36 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) sont applicables, par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA.

2. a) En l'espèce, en l'absence de convention internationale entre la Suisse et Madagascar, la notification directe d'une décision

administrative dans cet Etat n'était en principe pas possible. L'assuré aurait donc dû être invité à se constituer un domicile en Suisse, conformément à ce que prévoit l'art. 11b al. 1 PA et, à défaut, se voir notifier les décisions par publication officielle (art. 36 let. b PA). La date de la publication aurait constitué le point de départ du délai de recours, ce qui n'excluait pas une communication de la décision par voie postale, pour information. En l'occurrence, l'intimée n'a pas procédé ainsi et l'on ignore quand exactement a pu partir le délai de recours contre la décision sur opposition du 31 août 2009. L'assuré n'a pas à en subir les conséquences, de sorte que le délai de recours prévu par l'art. 60 al. 1 LPGA est réputé respecté.

b) Il est douteux que le recours satisfasse aux exigences de conclusion et de motivation posées par l'art. 61 let. b LPGA. La question de la recevabilité du recours, compte tenu de ces exigences, peut toutefois demeurer ouverte, dès lors qu'il est de toute façon mal fondé, pour les motifs exposés ci-après.

3. Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Par ailleurs, une révision d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité est possible dans des cas exceptionnels, si l'aggravation de l'atteinte est importante et n'était pas prévisible (art. 36 al. 4 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-invalidité, RS 832.202]).

Par invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, il faut entendre l'incapacité de gain total ou partielle qui est réputée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Dans ce contexte, on précisera

qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée dans son domaine d'activité, l'assuré peut être tenu de changer de profession (art. 6 al. 1, 2^e phrase, LPGA).

4. L'intimée a initialement fixé à 28% le taux d'invalidité du recourant, et son taux d'atteinte à l'intégrité à 20%. Le Dr C. _____ a revu l'assuré le 12 août 2008. Il a constaté, certes, une péjoration de l'état de son coude gauche, mais a précisé que la capacité de travail résiduelle restait pour l'essentiel identique à celle qui avait été constatée lorsque le droit à une rente de l'assurance-accidents avait été reconnu à l'assuré. Il a maintenu ce point de vue après avoir pris connaissance du dossier radiographique constitué à Madagascar à la fin de l'année 2008. Pour sa part, le Dr L. _____ a également constaté que la capacité résiduelle de travail de l'assuré restait, pour l'essentiel et malgré une certaine évolution de l'atteinte à la santé, la même que celle dont il avait fait état à l'époque de l'octroi de la rente. L'appréciation initiale de l'atteinte à l'intégrité restait également d'actualité, avec une arthrose de degré moyen à grave. Il n'y a pas de motif de s'écarter de ces constatations médicales, le recourant se limitant à présenter ses propres allégations relatives à une péjoration de son état de santé, sans rendre vraisemblable une répercussion significative de cette évolution sur sa capacité résiduelle de travail, ni une aggravation importante de l'atteinte à l'intégrité. Le recours est donc mal fondé en tant qu'il porte sur la révision du droit à la rente ou de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

5. Le recourant semble également demander la poursuite de la prise en charge du traitement médical. L'intimée n'a toutefois pas refusé cette prestation, que ce soit en relation avec de nouveaux toilettages articulaires ou des infiltrations, comme l'assuré en a périodiquement subi, ou avec une éventuelle implantation d'une prothèse, lorsque l'indication médicale en sera posée. En tant qu'il porte sur la prise en charge du traitement médical, le recours est donc sans objet.

6. Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 61 let. a LPGA) ni d'allouer de dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- W. _____
- Me Olivier Derivaz (pour la 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).

La greffière :