

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 19 mars 2010

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

Cause pendante entre :

K. _____, à Echandens, recourant,

et

HELSANA ACCIDENTS SA, à Lausanne, intimée.

Art. 61 let. b LPGA; 27 al. 4 et 5, 79 al. 1 LPA-VD

E n f a i t :

A. a) K._____ (ci-après: l'assuré) est assuré auprès d'Helsana Accidents SA (ci-après: Helsana) pour les suites des accidents professionnels et non professionnels. Par déclaration d'accident-bagatelle LAA du 16 mars 2007, l'assuré a annoncé s'être blessé le 7 mars 2007 au coude droit (contusion). Alors qu'il stationnait sa moto, il avait glissé sur une tâche d'huile et heurté son coude droit et ressenti immédiatement une vive douleur. Les suites de cet accident ont été prises en charge par Helsana jusqu'au 4 juillet 2007, date de clôture du dossier.

b) Dès le mois de février 2008, l'assuré a fait parvenir à l'assureur-accidents diverses factures de frais médicaux en lien avec son coude droit pour remboursement. L'assuré avait en particulier consulté le Dr J._____ les 7 février et 18 avril 2008; dans un rapport du 28 avril 2008, le Dr J._____ a diagnostiqué une épitrochléite droite (soit une inflammation de l'épitrochlée, saillie osseuse située sur la partie interne/intérieur du coude); l'évolution était favorable, le patient ne présentant presque plus de douleurs; le traitement (physiothérapie et AINS) était terminé depuis le 7 mars 2008.

Dans une note du 25 mai 2009, le Dr A._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin-consultant de l'assureur-accidents, a indiqué qu'une contusion du coude ne durait pas plusieurs mois et n'entraînait pas de rechute régulière; le lien de causalité naturelle avec l'accident était au début réalisé, mais un statu quo sine devait être fixé au 4 juillet 2007, soit à la fin du premier traitement médical.

c) Par décision du 10 septembre 2009, l'assureur-accidents a refusé de prendre en charge les suites de l'annonce de rechute de février 2008 au motif que le lien de causalité naturelle entre l'état de santé de l'assuré et l'événement assuré du 7 mars 2007 n'était plus avéré postérieurement au 4 juillet 2007.

L'assuré a formé opposition par acte du 7 octobre 2009, concluant implicitement à la prise en charge des suites de son annonce de rechute. Il a notamment reproché à l'assureur-accidents de ne pas l'avoir tenu informé des renseignements demandés en février 2008 (recte: avril 2009) au Dr J._____, ce qui l'aurait amené à modifier sa franchise d'assurance-maladie. Au surplus, l'assuré alléguait qu'il trouvait irrégulier de la part de l'assureur-accidents qu'il s'enquière des coordonnées de son assureur-maladie, ce qui attesterait de son refus préalable de prendre en charge l'annonce de rechute.

d) Par décision sur opposition du 15 janvier 2010, Helsana a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 10 septembre 2009, en exposant notamment ce qui suit:

"(...) dans le cas d'espèce, il n'est pas contesté que l'opposant a subi un accident le 7 mars 2007 dont les suites ont d'ailleurs été prises en charge au titre de l'assureur-accidents. A cet égard, il apparaît que l'opposant a été soigné jusqu'au 4 juillet 2007 pour les suites d'une contusion au coude droit survenue le 7 mars 2007. La durée de prise en charge correspond à celle prévue par la jurisprudence topique, suivant laquelle une contusion n'est pas de nature à causer un dommage important avec des effets à long terme, une telle blessure devant, selon le cours ordinaire des choses, guérir en quelques mois (cf. RAMA 2000 p. 45 entre autres). La prise en charge de l'annonce de rechute du mois de février 2008 (cf. consultations auprès du Dr J._____ des 7 février et 18 avril 2008) est par contre pour le moins sujette à caution, car il n'est pas usuel qu'une contusion du coude entraîne une rechute, ce d'autant que le traitement de la contusion avait pris fin 4 mois après l'accident (cf. avis du Dr A._____ du 25 mai 2009). A cet égard, le délai de sept mois sans traitement - soit du 4 juillet 2007 au 7 février 2008 - distend considérablement le lien de causalité naturelle entre l'accident et l'état de santé de l'opposant ayant nécessité de nouvelles consultations médicales, de sorte que le lien de causalité naturelle en question doit être qualifié de seulement "possible", ce qui est insuffisant pour justifier une prise en charge au titre de l'assurance-accidents (cf. ATF 119 V 357 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références). C'est dès lors à juste titre qu'Helsana a mis un terme à ses prestations au 4 juillet 2007, ce qui correspond à la survenance du statu quo sine (cf. avis du Dr A._____ du 25 mai 2009)."

B. **a)** Le 21 janvier 2010, l'assuré a adressé à Helsana un courrier dont la teneur est la suivante:

"J'ai bien reçu votre décision concernant mon sinistre, n° [...] et je ne remets pas en cause votre "refus", car je ne suis pas médecin.

Je relève certains points importants dans votre courrier:

- le 28 avril 2008, le rapport du Dr. J. _____ a diagnostiqué une épitrochléite droite et vous en avez pris note sans faire part d'un quelconque avis et encore moins, un refus de prise en charge des frais. Dès cet instant, il vous aurait été aisé de m'avertir sur la situation afin que je puisse adapter ma franchise.
- le 25 mai 2009 soit une année plus tard, le Dr. A. _____ a émis un avis sans m'osculter mais l'a fondé sur des études générale concernant cette pathologie.
- le 25 mai 2009, l'Helsana m'a envoyé une demande de renseignements pour connaître mon assurance maladie actuelle sans aucune explication. J'ai tenté d'en connaître la raison par email par deux fois, mais personne n'a jugé utile de me répondre!

En l'état, je constate que déjà le 25 mai 2009 vous aviez pris la décision de ne pas prendre en charge les frais et que vous n'avez jugé utile de m'en aviser que le 10 septembre 2009. Maintenant, je dois m'acquitter de factures qui datent de 2 ans. Cette situation a perduré et perdure en raison de votre lenteur et votre manque de transparence.

En cas de refus de prise en charge de ces factures par votre assurance, je me permettrais de transmettre ce dossier à ma protection juridique à toutes fins utiles. J'ai également pris note que dès le 10 septembre 2009 (avis officiel d'Helsana), tous les traitements et frais médicaux sont à ma charge."

b) Le 26 janvier 2010, Helsana a transmis le courrier de l'assuré du 21 janvier 2010 à la cour de céans comme possible objet de sa compétence.

c) Le 2 février 2010, le juge instructeur a interpellé l'assuré en ces termes:

"Par courrier recommandé du 26 janvier 2010, Helsana Accidents SA nous a transmis, comme éventuel objet de notre compétence, la lettre que vous lui avez adressée en date du 21 janvier 2010 et qui pourrait être considérée comme un recours contre sa décision sur opposition du 15 janvier 2010.

Pour le cas où vous entendriez effectivement recourir au Tribunal cantonal contre cette décision, nous constatons que votre lettre du 21 janvier 2010 ne satisfait pas aux conditions formelles posées par la loi en ce qui concerne le contenu de l'acte de recours.

En effet, selon l'art. 61 let. b LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1], l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions, et que 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.

Dans le canton de Vaud, l'art. 61 let. b LPGA est concrétisé par l'art. 79 al. 1 LPA-VD [loi cantonale sur la procédure administrative; RSV 173.36], qui dispose que l'acte de recours doit être signé et indiquer les conclusions et motifs du recours, la décision attaquée devant en outre être jointe au recours, et par l'art. 27 al. 4 et 5 LPA-VD, qui dispose que l'autorité renvoie les écrits qui ne satisfont pas aux conditions de forme posées par la loi, en impartissant un bref délai à leurs auteurs pour les corriger et en les avertissant que les écrits dont les vices ne sont pas corrigés dans le délai ainsi fixé sont réputés retirés.

Dès lors, pour le cas où vous entendriez effectivement recourir au Tribunal cantonal contre la décision sur opposition rendue le 15 janvier 2010 par Helsana Accidents SA, nous vous invitons à compléter votre acte du 21 janvier 2010 dans un délai fixé au 4 mars 2010 en indiquant:

- les motifs de votre recours, à savoir en quoi cette décision procéderait d'une violation du droit ou d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (art. 79 et 98 LPA-VD);
- les conclusions de votre recours, à savoir dans quel sens la décision attaquée devrait selon vous être modifiée ou annulée (art. 79, 90 et 99 LPA-VD).

Si, dans le délai imparti au 4 mars 2010, vous ne deviez pas déposer un complément de recours satisfaisant aux conditions de forme énoncées ci-dessus, votre recours serait réputé retiré et déclaré irrecevable (art. 27 al. 5 LPA-VD)."

L'assuré n'a donné aucune suite au courrier du juge instructeur du 2 février 2010.

E n d r o i t :

1. La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer dans ce domaine (art. 93 LPA-VD).

2. a) A teneur de l'art. 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1), 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.

En droit cantonal de procédure administrative, l'exigence de motivation (motif et conclusions) résulte de l'art. 79 al. 1 LPA-VD, laquelle disposition est applicable par analogie au recours au Tribunal cantonal en vertu de l'art. 99 LPA-VD.

Selon l'art. 27 al. 4 et 5 LPA-VD, l'autorité impartit un bref délai pour corriger les écrits qui ne satisfont pas aux conditions de forme posées par la loi; les écrits dont les vices ne sont pas corrigés dans le délai ainsi fixé sont réputés retirés.

b) En l'espèce, l'assuré a été dûment rendu attentif aux exigences découlant des dispositions légales précitées et invité à compléter son acte dans toute la mesure utile. Il a été averti qu'à défaut, il ne pourrait pas être entré en matière sur son écriture.

Or l'assuré n'a donné aucune suite à cette invitation.

Dans ces conditions, force est de constater que l'acte du 21 janvier 2010 ne satisfait pas aux exigences posées par les art. 61 let. b LPGA et 79 al. 1 LPA-VD, de sorte que le recours doit être déclaré irrecevable sans autre échange d'écritures ni mesures d'instruction (art. 82 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 99 LPA-VD). Le prononcé d'irrecevabilité est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD; art. 27 al. 5 LPA-VD assimilant un tel prononcé à une radiation de la cause du rôle par suite de retrait du recours).

3. Il ne sera pas perçu de frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est irrecevable.

- II.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

La décision qui précède est notifiée à :

- M. K. _____,
- Helsana Accidents SA,
- 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 :