

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 mai 2017

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Di Ferro Demierre et Pasche, juges  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, c/o O.\_\_\_\_\_ à [...], représenté par Me Halit Azemi, avocat à [...],

et

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

---

**Art. 82 LPA-VD.**

**Considérant en fait et en droit :**

que par acte du 31 janvier 2017 de son conseil, U.\_\_\_\_\_, domicilié à [...], a recouru contre une « décision du tribunal administratif sur l'assurance en cas d'accidents d'invalidité 100 % (Case de la SUVA) », déclaré faire « appel contre le décision du tribunal de travail » et contre la « décision sur l'opposition par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) »,

qu'il a présenté une argumentation et des conclusions incompréhensibles, de sorte que le tribunal l'a invité à compléter son recours en produisant la décision contre laquelle il recourait et en exposant les motifs et conclusions de son recours, dans un délai échéant le 28 février 2017,

que le tribunal a informé le recourant qu'à défaut de rectification en temps utile, le recours serait déclaré irrecevable,

que le tribunal a également précisé que ses prochaines communications seraient exclusivement envoyées à l'adresse de notification en Suisse,

que le 28 février 2017, le recourant a complété son recours comme suit :

« Objet : au nom d'U.\_\_\_\_\_, de chercher des lésions corporelles

- A examiner le dossier d'accident causé sur le 30.04.2011, qui a été approuvé par la SUVA et est resté inachevé.
- En 2012 par des experts à Suva est éternelle diagnostiqués avec des lésions corporelles 100 %. Dans l'accident qu'il a causé.

- Etre clairement le pourcentage d'invalidité fondé sur le diagnostic médical comme invalide définit quelle catégorie il appartient.
- Ou d'établir une base juridique pour le loyer sur la base du handicap à la vie garantit le revenu.
- Le SUVA a interrompu les paiements parfois en novembre 2012 sans aucune base légale et sans aucune raison que la partie lésée au droit de faire appel à la réalisation de leurs droits personnels.
- Le blessé détienne les certificats médicaux de 17 mois, autres qui par étés payés par la SUVA et ne sont pas pris en compte »,

qu'à l'appui de son recours, le recourant a produit diverses pièces, dont une citation à comparaître devant le Tribunal du travail du canton du [...], en 2011, pour une audience de conciliation, un projet de refus de prestations de l'Office de l'assurance-invalidité du canton du [...], du 28 mai 2013, une décision incidente du Tribunal administratif fédéral, du 20 mars 2013, lui refusant l'assistance judiciaire pour une procédure de recours contre une décision de l'Office fédéral des migrations, un certificat d'incapacité de travail pour la période du 31 janvier au 4 mars 2014 et une « feuille-accident LAA » relative à diverses périodes d'incapacité de travail subies de 2011 à 2013,

qu'aux termes 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), le recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions,

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,

qu'en l'espèce, le recours ne remplit pas les exigences de motivation et de conclusions posées par l'art. 61 let. b LPGA,

que si l'on peut déduire des écritures du recourant qu'il estime présenter des lésions corporelles ensuite d'un accident et qu'il entend contester le règlement du cas par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), voire une décision sur opposition rendue par cette assurance – qu'il ne produit toutefois pas et dont il ne donne pas la date –, au motif que des certificats médicaux n'auraient pas été pris en compte, cette motivation reste particulièrement vague et peu compréhensible,

que l'on ignore également quelles prestations il souhaite se voir allouer, pour quelle période, en d'autres termes quelles sont ses conclusions,

que dans ces conditions, le recours ne remplit pas les conditions de forme prévues par l'art. 61 let. b LPGA et doit être déclaré irrecevable,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGA) ni d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA),

que la procédure sommaire prévue par l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) est applicable.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est irrecevable.
  
- 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 :

- U. \_\_\_\_\_, c/o O. \_\_\_\_\_
- 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 :