

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juillet 2017

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Röthenbacher et Pasche, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 41 et 52 al. 1 LPGA ; art. 82 LPA-VD.

En fait et en droit :

Vu la décision du 21 février 2017, par laquelle la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a demandé à J. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) la restitution d'un montant de 40'700 fr. au titre d'indemnités journalières indûment touchées, l'assureur ayant constaté après avoir engagé sa responsabilité qu'il n'était pas établi que l'assuré ait été salarié de Z. _____ Sàrl (référence étant faite à un courrier de la caisse de chômage E. _____ d'août 2015 refusant le droit aux prestations au motif que le versement effectif d'un salaire à l'assuré n'était pas prouvé, ainsi qu'au compte individuel de l'intéressé ne mentionnant aucune cotisation pour un employeur en 2013, 2014 et 2015),

vu le courriel du 9 mai 2017, par lequel l'assuré exposait qu'il s'était trouvé dans une détresse totale à réception du courrier du 21 février 2017, raison pour laquelle il ne s'était pas opposé à dite décision dans les temps, et qu'il se tenait à disposition pour produire tous justificatifs établissant l'existence d'un contrat de travail avec la société Z. _____ Sàrl,

vu la décision sur opposition du 30 mai 2017, par laquelle la CNA a déclaré irrecevable l'opposition du 9 mai 2017 pour cause de tardiveté, la décision du 21 février 2017 ayant été notifiée le 22 février 2017 et le délai pour former opposition étant dès lors largement échu le 9 mai 2017, les éléments évoqués par l'intéressé ne permettant du reste pas de restituer ce délai,

vu le recours interjeté le 20 juin 2017, par lequel J. _____ a confirmé qu'il n'avait pas fait opposition dans les temps et soutenu que son état de santé moral et psychologique s'était dégradé à réception du courrier du 21 février 2017, ayant repris le dessus psychologiquement - mais pas financièrement - à réception de la décision sur opposition,

vu la requête d'assistance judiciaire,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il en l'occurrence a été déposé en temps utile ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (cf. art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu qu'en procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe 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, laquelle détermine l'objet de la contestation,

que dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 consid. 2.1, 130 V 138 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 2c),

qu'en l'espèce, la seule question à examiner est celle de la tardiveté de l'opposition,

que les conclusions du recourant concernant le fond sont irrecevables ;

attendu que les décisions 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 (cf. art. 52 al. 1 LPGA),

que la décision rendue le 21 février 2017 comporte les voies et délai d'opposition,

que la décision ayant été retirée à la Poste le 22 février 2017, le délai d'opposition était largement échu le 9 mai 2017, ce que le recourant admet,

qu'à l'appui de son recours, l'assuré s'est limité à exposer se trouver dans une situation financière difficile, avoir été dans une situation de détresse totale à la suite de la décision du 21 février 2017 et avoir seulement repris le dessus psychologiquement à réception de la décision sur opposition du 30 mai 2017,

que la CNA a déclaré le recours irrecevable au motif que le recourant n'avait pas observé le délai légal d'opposition et qu'il ne pouvait se prévaloir d'un motif de restitution du délai au sens de l'art. 41 LPGA,

que, selon l'article 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis,

que, par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure, mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusables,

que la maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, si elle met la partie recourante ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (cf. ATF 119 II 86 consid. 2 et 112 V 255 ; cf. TF 8C_767/2008 du 12 janvier 2009 consid. 5.3.1),

qu'il incombe à la partie qui invoque un empêchement, afin d'obtenir la restitution d'un délai, de prouver les faits pertinents (conformément au principe général exprimé notamment à l'art. 8 CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210] ; cf. TF 1C_464/2008 du 25 novembre 2008 consid. 5.2 confirmé par TF 1F_1/2009 du 19 janvier 2009),

qu'en l'occurrence l'argumentation du recourant relative à son état de santé psychologique n'est pas convaincante,

qu'elle est par ailleurs contradictoire, celui-ci déclarant dans un premier temps que son état de santé s'est amélioré le 9 mai 2017 et, par la suite, à réception de la décision sur opposition le 30 mai 2017,

qu'on ignore l'atteinte dont souffre le recourant,

que celui-ci se limite à faire état d'un sentiment de détresse, d'une dégradation de son moral et de son état psychologique réactionnels à la décision du 21 février 2017,

qu'il n'établit pas l'atteinte qu'il allègue ni sa durée,

qu'il ne produit notamment aucun document ou attestation médicale à l'appui de ses allégations,

qu'en conséquence les éléments évoqués par le recourant ne permettent pas de restituer le délai d'opposition,

qu'il s'ensuit que le recours est manifestement mal fondé (cf. art. 82 LPA-VD) et doit être rejeté, la décision attaquée étant confirmée,

que vu l'issue du litige, il y a lieu d'admettre que les conclusions du recourant étaient dépourvues de toute chance de succès au regard des motifs invoqués,

qu'il apparaît dès lors que le procès n'aurait pas été engagé ou soutenu par une personne raisonnable plaidant à ses propres frais (cf. ATF 133 III 614 consid. 5, 129 I 129 consid. 2.3.1 et 128 I 225 consid. 2.5.3),

qu'en conséquence, l'assistance judiciaire sous la forme de l'assistance d'un mandataire professionnel d'office doit être refusée au recourant (cf. art. 61 let. f LPGGA),

que la procédure est gratuite (cf. art. 61 let. a LPGGA) et qu'elle ne donne pas lieu à l'allocation de dépens, vu le sort du recours et l'absence de représentation du recourant par un mandataire.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 30 mai 2017 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.

IV. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- J. _____,
- 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 :