

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 novembre 2017

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Oguey, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

---

**Art. 43 al. 3 LPGA.**

**E n f a i t e t e n d r o i t :**

**Vu** la décision sur opposition rendue le 6 septembre 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée), rejetant l'opposition formée le 5 août 2017 par M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) contre une décision du 26 juillet 2017 portant sur la suppression des indemnités journalières pour la période du 16 au 31 mai 2017,

vu le recours formé le 5 octobre 2017 par M. \_\_\_\_\_ contre la décision sur opposition précitée, accompagné d'une requête d'assistance judiciaire,

vu les pièces au dossier ;

**considérant** que le recourant a été victime d'un accident au sens de l'art. 6 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20) le 4 novembre 2016,

qu'en incapacité de travail ensuite de son accident, il a touché des indemnités journalières dès le 7 novembre 2016,

que par courriers des 13 mars et 3 avril 2017, l'intimée a demandé au recourant de prendre contact avec elle,

que par correspondance du 25 avril 2017, l'intimée a requis de l'assuré qu'il lui envoie la feuille-accident avec les dernières indications du médecin,

que par écriture du 2 mai 2017, l'intimée a attiré l'attention du recourant sur l'art. 43 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) et lui a imparti un délai au 15 mai 2017 pour se manifester, faute de quoi une décision de non-entrée en matière serait rendue,

que par décision du 16 mai 2017, la CNA a signifié au recourant qu'elle considérait le cas comme liquidé, compte tenu du dernier certificat médical du Dr K.\_\_\_\_\_ (spécialiste en chirurgie orthopédique) du 23 mars 2017 attestant une incapacité de travail du 1<sup>er</sup> mars au 2 avril 2017,

que cette décision a été adressée au recourant sous pli recommandé,

que ce pli qui n'a toutefois pas été retiré,

qu'un nouvel envoi a conséquemment été effectué le 29 mai 2017,

que le 31 mai 2017, l'intéressé a remis directement au guichet de la Caisse un certificat médical du Dr K.\_\_\_\_\_ du 19 avril 2017, attestant une incapacité de travail totale du 2 avril au 3 mai 2017,

que par courrier du 1<sup>er</sup> juin 2017, la CNA a signifié à l'assuré que la remise du certificat susdit ne constituait pas une opposition en bonne et due forme à la décision du 16 mai 2017 et que l'intéressé avait dès lors jusqu'au 16 juin 2017 pour déposer une opposition motivée par écrit,

que par écriture du 1<sup>er</sup> juin 2017 également, le recourant, par son conseil, a déclaré s'opposer à la décision du 16 mai 2017 et demander un nouvel examen de la situation, produisant un certificat médical du Dr K.\_\_\_\_\_ du 31 mai 2017 attestant une incapacité de travail totale du 1<sup>er</sup> au 31 mai 2017,

que par lettre du 7 juin 2017, l'intimée a requis du conseil du recourant la production d'une procuration, d'une part, et la motivation de l'opposition, d'autre part,

que par courrier du 8 juin 2017, le recourant a produit la procuration requise tout en rappelant qu'il s'opposait à la décision du 16 mai précédent et sollicitait une nouvelle décision sur la base des éléments déjà avancés,

que par courrier électronique du 9 juin 2017, le conseil du recourant a motivé l'opposition en relevant que la décision querellée était erronée puisque l'intéressée était au bénéfice d'un certificat médical attestant une incapacité de travail durant la période litigieuse,

que par lettre du 23 juin 2017, l'intimée a informé le recourant que la décision du 16 mai 2017 pouvait être considérée comme nulle et non avenue, la suppression des indemnités journalières entre le 16 et le 31 mai 2017 étant toutefois maintenue,

que c'est ensuite d'une requête du recourant que l'intimée a rendu la décision du 26 juillet 2017 puis la décision sur opposition querellée ;

considérant que l'art. 43 al. 3 LPGA prévoit que si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière ; il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable,

que l'attention du recourant a été attirée sur cette disposition dans le courrier du 2 mai 2017,

que malgré les rappels, le recourant n'a pas fourni les renseignements demandés lorsqu'il a été sollicité,

qu'il ne l'a fait que plus tard, le 31 mai 2017,

qu'il n'expose pas en quoi il était précédemment dans l'impossibilité de collaborer,

qu'en particulier, le fait que les correspondances ne lui ont pas été adressées sous pli recommandé est irrelevante,

que preuve en est que le recourant n'a, par exemple, pas retiré la décision du 16 mai 2017,

que l'intimée était donc en droit de suspendre ses prestations faute d'être renseignée sur une éventuelle incapacité de travail de l'assuré durant la période litigieuse,

que la sanction n'excède pas la période durant laquelle la collaboration a été refusée (cf. ATF 139 V 585 consid. 6.3.7 et 6.3.8),

qu'au vu de ce qui précède, il convient de rejeter le recours selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), compétence incombant au juge unique compte tenu de la valeur litigieuse (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD) ;

considérant que la requête d'assistance judiciaire doit également être rejetée,

qu'en effet, en vertu de l'art. 18 al. 1 LPA-VD, l'assistance judiciaire n'est accordée notamment que pour autant que les prétentions ou les moyens de défense du requérant ne soient pas manifestement mal fondés,

que toutefois, au vu des éléments développés ci-dessus, la procédure était clairement dépourvue de chances de succès ;

considérant que le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens.

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision sur opposition rendue le 6 septembre 2017 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
  
- III.** La requête d'assistance judiciaire est refusée.
  
- IV.** L'arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Philippe Oguey (pour M. \_\_\_\_\_),
- 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 :