

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juin 2021

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante,

et

F. _____ **SA**, à Lausanne, intimée.

Art. 49 al. 1, 52 al. 1 et 2 LPGA ; 82 et 94 al. 1 let. d LPA-VD

Considérant en fait et en droit :

Que C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], travaillait en octobre 2019 pour le compte des A._____, et était, à ce titre, assurée contre les accidents auprès de F._____ SA (ci-après : F._____, ou l'intimée),

qu'elle a été victime, le 13 octobre 2019, d'une chute sur le poignet droit, cas qui a été pris en charge par F._____,

que F._____ a accepté le 14 avril 2021 la prise en charge des frais hospitaliers pour l'opération qu'allait subir le 29 avril 2021 l'assurée, ainsi que des frais médicaux et de l'incapacité de travail en découlant (cf. courrier de F._____ à Clinique [...] SA du 14 avril 2021),

que par courriel du 14 avril 2021 à l'assurée, F._____ lui a confirmé que la garantie d'hospitalisation avait été délivrée ce jour,

que l'intéressée a subi le 29 avril 2021, en raison d'un syndrome de compression du nerf médian au canal carpien du membre supérieur droit et d'une rupture partielle du ligament scapho-lunaire du poignet droit, une décompression du nerf médian par voie ouverte, avec réparation du ligament scapho-lunaire par ancres capsulodèse et embrochage double du carpe temporaire, et dénervation partielle du poignet droit (cf. protocole opératoire du 30 avril 2021 de la Dre S._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ainsi qu'en chirurgie de la main),

que l'histoire clinique de l'assurée résumée par la Dre S._____ dans le protocole opératoire précité est la suivante (sic) :

"Patiente victime d'une fracture de l'hamulus de l'hamatum au poignet droit en novembre 2019 qui présente d'emblée des douleurs de la région dorsale du carpe. Après traitement conservateur, on constate une bonne consolidation de la fracture de l'hamulus mais l'évolution clinique n'étant que peu favorable, on procède à un arthro-CT pour documenter l'état du scapho-lunaire. Cette imagerie

montre une rupture du ligament scapho-lunaire. La patiente présente en outre une symptomatologie due au canal carpien qui est confirmée par ENMG [électroneuromyographie]. Le contexte socio-professionnel est compliqué, la patiente temporise mais à la faveur d'une nouvelle perte de travail, elle revient à la consultation. On propose un premier temps avec décompression du nerf médian au canal carpien et réévaluation d'une éventuelle symptomatologie résiduelle qui serait due à l'incompétence ligamentaire mais la patiente souhaite procéder à la chirurgie ligamentaire dans le même temps",

que la Dre S._____ a établi le 29 avril 2021 un certificat médical faisant état d'une incapacité de travail de trois mois chez sa patiente, à réévaluer,

que par pli recommandé du 10 mai 2021, F._____ a écrit à l'assurée, se référant aux divers échanges qu'elle avait eus avec elle, et plus particulièrement à son refus de lui transmettre les coordonnées de son employeur actuel,

que F._____ a rappelé dans cette correspondance à l'intéressée la teneur de l'art. 19 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), ainsi que de l'art. 49 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), l'informant qu'elle ne pouvait dès lors pas lui verser directement les indemnités journalières relatives à l'incapacité de travail à la suite de son intervention du 29 avril 2021, sans avoir au préalable pris contact avec son employeur,

que F._____ a également rendu l'intéressée attentive à la teneur de l'art. 43 LPGA, et lui a fixé un délai au 21 mai 2021 pour lui faire parvenir les coordonnées complètes de son employeur actuel, faute de quoi, passé ce délai, elle n'entrerait pas en matière sur la prise en charge de son incapacité de travail,

que l'assurée a ensuite séjourné, du 25 au 26 mai 2021, au T._____, en raison de douleur et/ou œdème du membre (poignet D) (cf. rapport du 26 mai 2021 de la Dre E._____, cheffe de clinique du Service [...] au T._____),

que par courriel du 27 mai 2021, l'avocat de l'assurée auprès d'Assista Protection juridique SA a fait savoir à sa mandante qu'il avait pris bonne note qu'elle n'avait pas reçu les indemnités journalières de la part de F._____, si bien qu'il avait appelé cette assurance, qui lui avait indiqué avoir requis auprès de l'intéressée les coordonnées de son employeur actuel, aucun versement ne pouvant intervenir sans cette précision,

que le 31 mai 2021, F._____ a constaté que l'assurée n'avait pas retiré son courrier recommandé du 10 mai 2021, qui lui était revenu en retour, la rendant attentive au fait qu'un envoi recommandé est réputé avoir été reçu par son destinataire, même si ce dernier n'en a pas pris possession, lui renvoyant cependant à nouveau sa lettre du 10 mai 2021 en annexe,

que F._____ a adressé le 3 juin 2021 à l'assurée une mise en demeure, en se référant à son envoi du 10 mai 2021, en lui rappelant son obligation de collaborer, et en lui impartissant un ultime délai au 14 juin 2021 pour lui transmettre les coordonnées complètes de son employeur actuel, faute de quoi elle n'indemniserait pas son incapacité de travail ayant débuté le 29 avril 2021, rappelant pour le surplus la teneur des art. 19, 28, et 43 LPGA,

que par acte du 3 juin 2021, C._____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, pour se plaindre du « refus de l'assurance de [son] ex-employeur de verser les indemnités LAA suite à un cas datant du 13.10.2019 », demandant que F._____ « cesse d'exercer ses pressions » sur elle, et « respecte une fois pour toutes une incapacité de travail 100% attestée médicalement ! »,

que la recourante a été invitée par avis de la juge instructrice du 7 juin 2021 à produire, dans un délai de dix jours, la décision contre laquelle elle entendait recourir,

que le 10 juin 2021, la recourante a indiqué qu'il n'y avait pas de décision, déplorant que F. _____ lui ait adressé une mise en demeure le 3 juin 2021, estimant qu'en tant qu'assureur de son ex-employeur, il n'avait pas le droit de s'introduire dans sa vie professionnelle actuelle, faisant état d'un « chômage récent »,

qu'aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, applicable, sauf dérogation expresse, en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA), l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord,

que les décisions peuvent faire l'objet d'une opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure, dans un délai de 30 jours (art. 52 al. 1 LPGA),

qu'en cas d'opposition, l'assureur doit rendre une décision sur opposition dans un délai approprié (art. 52 al. 2, première phrase, LPGA),

que celle-ci doit être motivée et indiquer les voies de recours (art. 52 al. 2, deuxième phrase, LPGA)

que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour connaître des recours contre les décisions sur opposition et contre les décisions contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte (art. 56 al. 1 LPGA),

qu'*a contrario*, les décisions contre lesquelles la voie de l'opposition est ouverte ne peuvent pas faire l'objet d'un recours et qu'il appartient à la personne concernée de former opposition dans le délai utile, devant l'assureur social compétent ;

qu'en l'espèce, il ressort du recours et des pièces produites par la recourante que F. _____ n'a pas rendu de décision,

qu'au demeurant, la mise en demeure relative à l'obligation de collaborer à l'instruction (cf. art. 43 al. 3 LPGA) n'est pas une décision incidente susceptible de recours, cette sommation ne comportant pas de risque de préjudice irréparable (JEAN MÉTRAL, Commentaire romand LPGA, 2018, N. 39 *ad* art. 56 LPGA, p. 676, et les références jurisprudentielles citées),

qu'un recours pourra être interjeté contre la décision constatant le non-respect de l'injonction, et réduisant ou refusant temporairement les prestations (MÉTRAL, *op. cit.*),

qu'ainsi, si tant est que l'on considère que la recourante a contesté la mise en demeure du 3 juin 2021, alors son recours est irrecevable,

qu'au surplus, elle a directement saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour se plaindre, pour l'essentiel, de l'obligation qui lui était faite d'indiquer le nom de son employeur actuel,

que l'on peine à comprendre les motifs interdisant à la recourante de communiquer cette information à F._____, les « pressions » que la recourante allègue subir de la part de F._____ n'étant pas établies, cet assureur se limitant à appliquer la loi,

qu'au demeurant, il semble ressortir du dernier courrier de la recourante à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, du 10 juin 2021, qu'elle se trouverait désormais au chômage,

que la recourante ne se plaint par ailleurs pas d'un déni de justice de la part de F._____, lequel ne serait quoi qu'il en soit manifestement pas réalisé en l'occurrence, aucune lenteur dans le traitement du dossier de la recourante de la part de F._____ ne pouvant être constatée,

que surtout, F._____ admet de prester à la suite de l'opération du 29 avril 2021, seul étant demandé à la recourante, dans le cadre de son obligation de collaborer, maintes fois rappelée, d'indiquer le nom de son actuel employeur,

que c'est quoi qu'il en soit de manière prématurée qu'en l'absence de décision, la recourante a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal,

qu'ainsi, le recours formé devant la Cour de céans s'avère prématuré et, partant, est donc manifestement irrecevable,

qu'un recours contre la « mise en demeure » du 3 juin 2021 devrait également être déclaré irrecevable, pour les motifs rappelés ci-dessus,

que les écritures de la recourante et leurs annexes, des 3 et 10 juin 2021, ont été transmises à F._____, comme objet de sa compétence, dans la mesure notamment où l'intéressée semble donner le renseignement sollicité depuis des semaines, en tant qu'elle précise être actuellement au chômage,

qu'une décision d'irrecevabilité doit être rendue conformément à la procédure de l'art. 82 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), compétence que l'art. 94 al. 1 let. d LPA-VD attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique,

qu'il se justifie de statuer sans frais, ni allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**Par ces motifs,
la juge unique
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.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- C. _____,
- F. _____ SA,
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP),

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).

Le greffier :