

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 juillet 2021

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Dessaux, juges
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourante, représentée par Swiss Claims Network SA,

et

N. _____ **SA**, à [...], intimée.

Art. 41, 49 al. 1 et 3, 51 et 52 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a travaillé en tant qu'ouvrière à 100 % dès le 1^{er} février 2010 auprès de G._____ SA. A ce titre, elle était assurée obligatoirement contre le risque d'accidents auprès de N._____ SA (ci-après : [...] l'intimée).

Le 30 octobre 2017, l'employeur a transmis une déclaration d'accident à N._____ SA, relative à un événement survenu le 25 octobre 2017 (chute). Celle-ci a dès lors pris en charge le cas et délivré des prestations de l'assurance-accidents.

Par courrier adressé le 29 septembre 2020 à N._____ SA, Swiss Claims Network SA a annoncé être mandatée par l'assurée pour défendre ses intérêts et a requis qu'une décision formelle de prise en charge ou de refus de prise en charge lui soit adressée.

Par acte daté du 16 octobre 2020, posté en courrier recommandé le 20 octobre 2020 et distribué le lendemain (cf. suivi des envois recommandés, document n. 140), N._____ SA a adressé l'écrit suivant à Swiss Claims Network SA :

« (...)
Monsieur,

La question de savoir si et dans quelle mesure les troubles du genou droit de Madame T._____ sont à considérer comme des suites de l'accident précité a été soumis à l'appréciation de notre médecin-conseil, le Dr B._____, médecin nucléaire et médecin praticien. Nous sommes maintenant en mesure de vous faire part de notre position.

Un assuré à droit aux prestations de l'assurance-accidents (art. 6 de la loi sur l'assurance-accidents) si l'événement annoncé constitue un accident au sens de l'art. 4 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales ou une lésion corporelle au sens de l'art. 6.2 de la loi sur l'assurance-accidents.

L'assureur n'est toutefois tenu d'allouer ses prestations que si et tant que l'atteinte à la santé est en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'événement assuré.

La présence d'un lien de causalité naturelle est la condition première de l'intervention de l'assureur. C'est une question de fait, qui doit s'examiner essentiellement sur la base de renseignements d'ordre médical. Lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage semble seulement possible, sans présenter toutefois un degré de vraisemblance prépondérante, le droit à des prestations en raison de l'accident doit être nié, conformément à la pratique des tribunaux.

Dans le cas particulier, l'examen du dossier médical de Madame T._____ ne démontre pas l'existence d'un lien de causalité suffisant entre l'accident du 25.10.2017 et ses troubles persistants du genou droit. En effet, de l'avis de notre médecin-conseil, les conséquences de l'accident précité doivent être considérées comme épuisées au 31.08.2018 au plus tard. Vous présentez en revanche des atteintes d'origine malade, indépendantes de cet accident et qui expliquent, à elles seules, vos plaintes au-delà de cette date. Notre intervention en ce qui concerne l'accident du 25.10.2017 se limite donc aux frais encourus jusqu'au 31.08.2018. Cependant, nous ne revenons pas sur les prestations déjà payées jusqu'à ce jour. La suite du cas relevant de la compétence des assurances-maladies, nous transmettons copie de la présente ainsi que de l'ensemble de notre dossier à la caisse-maladie de Madame T._____, [...], à qui elle voudra bien s'adresser pour le remboursement de ses frais de traitement.

En vertu de l'art. 52.1 LPGA, une opposition peut être formée contre la présente décision dans un délai de trente jours dès sa notification. Ce délai ne peut être prolongé, de par la loi. L'opposition, qui doit être motivée, est à formuler dans le cadre d'un entretien personnel ou par courrier postal. Ce dernier est à envoyer à l'adresse indiquée en tête de la présente. L'opposition n'a pas d'effet suspensif (art. 11.1 let. b OPGA).
(...) »

Le 13 janvier 2021, Swiss Claim Network SA a adressé à N._____ SA le courriel suivant :

« (...)
Je reviens à l'affaire qui nous occupe concernant votre assurée T._____.

Elle m'a dit que vous n'auriez pas reçu mon opposition du 20.11.2020, la voici en pièce jointe.

J'ai omis d'assurer le traçage en indiquant que celui-ci doit se faire par courrier recommandé, omission que je ne répéterai pas.
(...). »

A ce courriel était joint un document, établi par Swiss Claims Network pour le compte de T._____ et daté du 20 novembre 2020, qui indiquait ce qui suit :

« Par la présente, nous vous faisons parvenir nos objections par rapport à votre courrier du 16.10.2020.

Toutefois, nous sommes actuellement encore dans l'attente d'un rapport détaillé du Dr. X. _____ qui doit nous fournir des informations détaillées sur l'évolution du cas, notamment en lien avec l'arthroscopie du mois de février 2018.

De notre part, quoi qu'il en soit, nous ne sommes pas d'accord avec la définition de la causalité que vous reprenez entre l'événement du 25.10.2017 et les troubles de santé actuels.

En effet, le lien de causalité n'a jamais été interrompu. Au lieu d'améliorer l'état du genou de Madame T. _____, l'arthroscopie l'a aggravé. Cependant, aucun élément du dossier ne laisse sous-entendre que cette intervention n'était pas appropriée. Aussi, la causalité entre l'intervention du 07.02.2018 et les troubles actuels ne semble pas être niée par N. _____ SA.

Dans le cas présent, il faut admettre que le lien de causalité entre l'événement du 25.10.2017 et les troubles persistants est établi. Le fait que d'autres pathologies se soient ajoutées au problème d'un genou ne peut pas remettre en question ceci. En effet, aucun élément du dossier ne permet de dire que sans la chute 25.10.2017, Madame T. _____ aurait des problèmes de santé aujourd'hui. Bien au contraire, il faut partir du principe qu'elle aurait une capacité de travail de 100 % dans toute activité. »

Le 25 janvier 2021, N. _____ SA a rendu une décision d'irrecevabilité, dans laquelle elle constatait que l'opposition de l'assurée ne lui était pas parvenue dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision. Elle relevait à cet égard que le document daté du 20 novembre 2020 ne lui était jamais parvenu par courrier postal et que la mandataire de l'assurée n'avait pas apporté de preuve d'envoi dudit courrier.

B. Par acte du 23 février 2021, toujours représentée par Swiss Claims Network SA, T. _____ a recouru contre cette décision d'irrecevabilité auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation. Elle faisait valoir que l'écrit de N. _____ SA du 16 octobre 2020 n'était pas une décision au sens formel, subsidiairement qu'il s'agissait d'une décision caduque en raison d'une violation de l'obligation de motivation, de sorte qu'il devait être ordonné à N. _____ SA de reprendre l'instruction du dossier et de rendre une décision formelle.

Dans sa réponse du 26 mars 2021, N. _____ SA a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à déclarer irrecevable l'opposition formée par la recourante.

3. La recourante fait valoir dans un premier temps que l'écrit de l'intimée daté du 16 octobre 2020 ne répond pas aux conditions formelles d'une décision.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, 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. Les décisions indiquent les voies de droit et doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties, la notification irrégulière d'une décision ne devant entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3 LPGA). 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 (art. 52 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, la recourante conteste que l'acte de l'intimée du 16 octobre 2020 soit une décision.

Cette opinion ne peut pas être suivie. En effet, l'acte de l'intimée est, à son dernier paragraphe, précisément désigné comme une décision. Il est en outre indiqué que ladite décision peut être contestée par la voie de l'opposition en vertu de l'art. 52 al. 1 LPGA. Dès lors, nonobstant les griefs soulevés par la recourante quant au contenu de l'acte du 16 octobre 2020, qui feront l'objet des considérants suivants, il est manifeste qu'il s'agissait d'une décision formelle au sens de l'art. 49 LPGA. Du reste, lorsqu'elle s'est rendu compte que son courrier du 20 novembre 2020 n'était pas parvenu à l'intimée, la recourante l'a transmis par un courriel qui désignait expressément sa démarche comme une opposition. Il en découle qu'il était clair pour la recourante, lorsqu'elle a reçu l'acte de l'intimée du 16 octobre 2020 et jusqu'à la décision d'irrecevabilité litigieuse, quand bien même elle prétend aujourd'hui le contraire, qu'il s'agissait d'une décision au sens de l'art. 49 LPGA contestable par la voie de l'opposition.

Par conséquent, il y a lieu d'admettre que l'acte de l'intimée daté du 16 octobre 2020 était bien une décision au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA, attaquant par voie d'opposition dans les trente jours dès sa notification conformément à l'art. 52 al. 1 LPGA. La décision comportait par ailleurs l'indication correcte de cette voie de droit et la recourante ne soulève aucun autre grief en lien avec la notification de la décision, qui a en particulier été correctement adressée à la mandataire qu'elle avait constituée.

4. Dans un second temps, la recourante se prévaut d'une violation du droit d'être entendu.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). Il n'est toutefois pas une fin en soi ; il constitue un moyen d'éviter qu'une procédure judiciaire ne débouche sur un jugement vicié en raison de la violation du droit des parties de participer à la procédure, notamment à l'administration des preuves. Lorsqu'on ne voit pas quelle influence la violation du droit d'être entendu a pu avoir sur la procédure, il n'y a pas lieu d'annuler la décision attaquée (ATF 143 IV 380 consid. 1.4.1 et les arrêts cités ; TF 5A_141/2019 du 7 juin 2019 consid. 3.2). Autrement dit, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à une décision présentant un vice de forme (absence d'indication des voies de droit ou de motivation par exemple). Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances

du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité et a, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme (cf. TF 9C_646/2017 du 9 mars 2018 consid. 4.2 et les références citées). S'agissant plus précisément du défaut de motivation, la jurisprudence a encore déterminé qu'il peut être réparé lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1).

b) En l'occurrence, en invoquant la violation du droit d'être entendu, la recourante vise la décision du 16 octobre 2020 et non la décision sur opposition objet du présent recours. Ce faisant, elle fait valoir, implicitement, que la décision sur opposition doit être annulée en ce qu'elle repose sur une décision viciée.

La violation du droit d'être entendu tel que défini par la jurisprudence précitée constitue un motif d'annulation de la décision, non de nullité de celle-ci. Un éventuel vice peut en effet être réparé devant l'instance de recours, respectivement n'entraîne pas de conséquence s'il n'a causé aucun préjudice. Le corollaire est que, si le destinataire de la décision ne fait pas usage des voies de droit à sa disposition pour contester la décision, l'éventuel vice de forme est réputé réparé (cf. TF 9C_646/2017 du 9 mars 2018 consid. 4.2). Il doit en être de même s'il agit sans en respecter les règles formelles de recevabilité. Or, le présent recours porte justement sur la question de la recevabilité de l'opposition formée par la recourante contre la décision du 16 octobre 2020. Un éventuel défaut de motivation de cette décision ne peut donc entraîner son annulation qu'en cas d'admission du recours sur la question de la recevabilité, et non l'inverse. En d'autres termes, les griefs de violation du droit d'être entendu portant sur la décision du 16 octobre 2020 sortent du cadre du présent recours et n'ont pas à être examinés, faute de pouvoir exercer une quelconque influence sur la question litigieuse, limitée à l'examen de la recevabilité de l'opposition contre la décision du 16 octobre 2020.

Au demeurant, on observera que la recourante se plaint d'un défaut de motivation de la décision du 16 octobre 2020 pour la première fois devant la Cour de céans. Dans son écriture datée du 20 novembre 2020, elle discutait uniquement la question de fond de la décision attaquée, à savoir la question du lien de causalité entre l'accident qu'elle a subi et les lésions dont elle se plaignait. Le courriel par lequel elle a transmis cette opposition à l'intimée n'apportait pas d'autre argumentation, mais uniquement des éléments en rapport avec l'envoi de l'opposition et les faits de la cause.

5. La décision litigieuse déclare l'opposition irrecevable au motif que la recourante n'a pas agi dans le délai.

a) Conformément à l'art. 52 al. 1 LPGA, 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.

Selon l'art. 38 LPGA, si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (al. 1). Aux termes de l'al. 4, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (let. a), du 15 juillet au 15 août inclusivement (let. b), du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (let. c). L'acte d'opposition doit être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à la Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 39 al. 1 LPGA).

La question de savoir si un moyen de droit a été exercé en temps utile, doit être déterminée avec certitude. La règle de la vraisemblance prépondérante, usuelle en droit des assurances sociales, n'est pas applicable dans un tel cas. La preuve que l'acte a été déposé en temps utile doit en outre être apportée par son auteur (cf. ATF 142 V 389

consid. 3.3 ; 119 V 7 consid. 3c ; TF 9C_992/2009 du 31 mars 2010 consid. 3 ; 2C_711/2008 du 7 novembre 2008 consid. 3.1).

b) Le délai prévu par l'art. 52 LPGA n'est pas prolongeable (art. 40 al. 1 LPGA) mais peut donner lieu à restitution aux conditions matérielles et procédurales de l'art. 41 LPGA. Selon cette disposition, 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 trente 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 (art. 41 LPGA).

c) En l'espèce, il est constant que la décision litigieuse, datée du 16 octobre 2020, a été envoyée le 20 octobre 2020 par courrier recommandé à la mandataire de la recourante et que la distribution a eu lieu le lendemain 21 octobre 2020. Commencant à courir dès le 22 octobre 2020, le délai de trente jours pour déposer l'opposition est arrivé à échéance le 20 novembre 2020.

L'intimée allègue n'avoir jamais reçu l'opposition de la recourante, datée du 20 novembre 2020. Pour sa part, la recourante, sur qui repose le fardeau de la preuve, n'a pas pu démontrer qu'elle a bien envoyé son écrit à temps. A cet égard, elle admet expressément dans son courriel du 13 janvier 2021, qu'il n'y a pas eu d'envoi par courrier recommandé. Elle ne propose toutefois aucun élément susceptible d'établir qu'elle a bien déposé son opposition le 20 novembre 2020 dans un office de poste, comme elle le prétend. Par ailleurs, bien que consciente lorsqu'elle a adressé son opposition par courriel que le délai d'opposition était largement dépassé, la recourante n'a pas sollicité de restitution de délai ni fourni d'argument propre à faire admettre une telle restitution. Au contraire, elle a d'emblée admis qu'elle avait omis de procéder à un envoi par courrier recommandé. C'est donc à juste titre que l'intimée a déclaré irrecevable l'opposition de la recourante en raison de sa tardiveté.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision d'irrecevabilité de l'opposition confirmée.

b) Le présent litige ne concerne pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens des art. 14 et 15 LPGA. Il est dès lors soumis à des frais judiciaires conformément aux art. 45 ss LPA-VD (art. 61 let. f^{bis} LPGA).

En l'espèce, les frais doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD et 4 al. 1 TFJDA [tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision d'irrecevabilité rendue le 25 janvier 2021 par N. _____ SA est confirmée.

III. Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Swiss Claims Network SA (pour T. _____),
- N. _____ SA,
- 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 :