

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mars 2022

Composition : M. NEU, juge unique
Greffière : Mme Meylan

Cause pendante entre :

H._____, à [...], recourant, représenté par Me Jana Burysek, avocate à Lausanne,

et

VAUDOISE GÉNÉRALE, COMPAGNIE D'ASSURANCES SA, à Lausanne, intimée.

Art. 52, 61 let. b et 81 LPGA ; 10 al. 1 et 5 OPGA

E n f a i t :

A. Ressortissant [...] né en [...], H._____ (ci-après : l'assuré, l'opposant ou le recourant) a été engagé le 1^{er} octobre 2012 en tant que consultant à 50 % par la société W._____ (ci-après : l'employeur) et était à ce titre assuré obligatoirement contre les accidents auprès de la VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée).

B. Par déclaration d'accident du 2 février 2021, l'employeur a informé la Vaudoise qu'en date du 30 janvier 2021, l'assuré s'était blessé à l'épaule droite lors d'une chute à vélo. Une radiographie effectuée le 2 février 2021 par le Dr J._____, spécialiste en radiologie, a mis en évidence l'absence de fracture osseuse, mais une arthropathie acromioclaviculaire et gléno-humérale débutante avec ébauche ostéophytique des berges articulaires, ainsi qu'une ossification du ligament acromioclaviculaire, sans objectiver d'anomalie additionnelle, et concluant à l'absence de lésion post-traumatique. Une IRM [imagerie par résonance magnétique] de cette épaule effectuée le 5 février suivant par le Dr R._____, spécialiste en radiologie, a quant à elle mis en évidence une rupture quasi-complète du tendon du sus-épineux avec bursite sous-acromio-deltoïdienne, une tendinopathie fissuraire du tendon du sous-scapulaire et du sous-épineux, ainsi qu'une déchirure partielle longitudinale du tendon du long biceps.

Par courrier du 14 mai 2021, la Vaudoise, qui avait accepté le principe de la prise en charge d'un traitement de physiothérapie de neuf séances, a rejeté la demande de garantie d'hospitalisation présentée pour un traitement chirurgical par le médecin traitant, le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, au motif que ledit traitement n'était pas en relation de causalité avec l'événement assuré, mais relevait d'une situation dégénérative de l'épaule droite qu'il incombait à l'assurance-maladie de prendre en charge. L'employeur et le Dr S._____ ont été avisés de cette décision par écrit du même jour. Par courrier du 21 mai suivant,

l'employeur a contesté ce refus de prise en charge et invité la Vaudoise à reconsidérer sa décision, à défaut de quoi un avocat serait mandaté pour la défense de l'assuré.

C. Par décision formelle du 14 juillet 2021 adressée à son assuré par pli recommandé posté le 16 juillet et distribué le 22 juillet suivant, la Vaudoise a limité sa prise en charge du traitement médical jusqu'au 30 mai 2021, confirmant que l'intervention chirurgicale prévue visait à traiter des atteintes d'origine malade, sans lien de causalité avec l'événement accidentel du 30 janvier 2021.

Par courriel du 20 juillet 2021, l'employeur a formellement contesté cette décision, reprochant en substance à la Vaudoise de ne pas respecter son engagement de prise en charge du traitement. Par courrier adressé le 23 juillet suivant à l'employeur, la Vaudoise lui a opposé le fait qu'il n'était pas habilité à s'opposer à la décision, faute d'être directement concerné, tout en précisant que si l'assuré souhaitait s'y opposer, il devait le faire par courrier signé, dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse.

Au bénéfice d'une procuration signée par l'assuré le 7 août 2021, Me Jana Burysek a adressé à la Vaudoise un courrier le 9 août suivant, l'informant de son mandat, formant opposition contre la décision du 14 juillet 2021 en concluant à son annulation ainsi qu'au versement des prestations, tout en invitant l'assureur à lui adresser le dossier constitué afin de pouvoir motiver son opposition. La Vaudoise a accusé réception de cette correspondance par courrier du 26 août 2021 et adressé une copie de son dossier à la mandataire.

Le 31 août 2021, Me Burysek a adressé un courrier à la Vaudoise dont on extrait ce qui suit : « (...) J'ai bien reçu votre courrier et ses annexes le 30 août 2021 et je vous en remercie. Afin que je puisse prendre connaissance du dossier et conférer avec mon mandant de son dossier, je vous informe que la motivation de l'opposition formée le 9 août 2021 vous parviendra le 30 septembre 2021 au plus tard. (...) ».

Après s'être entretenu avec l'assuré le 22 septembre 2021, Me Burysek a adressé à la Vaudoise, par acte du 30 septembre 2021, des déterminations écrites étayées, motivant ainsi son opposition contre la décision du 14 juillet 2021.

D. Par décision sur opposition du 20 octobre 2021, la Vaudoise a prononcé l'irrecevabilité de l'opposition du 9 août 2021 telle que motivée le 30 septembre 2021, pour cause de tardiveté. En substance, elle a fait valoir que l'opposition telle que formée le 9 août était irrecevable car non motivée, respectivement que l'opposition motivée telle que formée le 30 septembre était tardive au regard du délai échéant le 14 septembre 2021, observant que Me Burysek, mandataire professionnelle, avait disposé d'un délai suffisant de 16 jours à réception du dossier pour motiver son opposition, respectivement qu'elle n'avait pas requis de prolongation du délai d'opposition, du reste non prolongeable dès lors qu'il s'agit d'un délai légal.

Par acte de sa mandataire du 22 novembre 2021, H. _____ a recouru contre la décision précitée, concluant, sous suite de frais et dépens, à la recevabilité de l'opposition formée le 9 août 2021 et motivée par courrier du 30 septembre 2021, ainsi qu'au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour rendre une décision sur opposition sur le fond. Invoquant le principe général du respect de la bonne foi et celui de l'interdiction du formalisme excessif, le recourant fait en substance valoir que le délai d'opposition au 14 septembre 2021 a été respecté par acte de sa mandataire du 9 août 2021, respectivement que cette dernière avait eu besoin d'un minimum de temps pour demander le dossier, le consulter et en conférer personnellement avec lui, ce qui ne fut possible que le 22 septembre à son retour d'un séjour à l'étranger. Dans ces circonstances, la motivation à produire requérait une prolongation du délai, qui devait être accordée en application de l'art. 10 al. 5 OPGA pour régulariser la procédure. Enfin, un abus de droit est dénoncé dans le fait que la Vaudoise n'a pas réagi à l'annonce, faite de manière claire et en

temps utile par sa mandataire, de la production de sa motivation pour le 30 septembre au plus tard.

Par réponse du 15 décembre 2021, l'intimée s'est rapportée à la motivation de sa décision quant à l'objet du litige tel que circonscrit à l'irrecevabilité de l'opposition, réitérant son argumentation et concluant au rejet du recours.

Lors d'un second échange d'écritures, les parties ont réitéré leurs moyens respectifs et confirmé leurs conclusions. Les arguments qu'elles ont invoqués seront repris ci-après dans la mesure utile.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (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.

c) En l'état, la valeur litigieuse sur le fond tient à la prise en charge du traitement médical de l'épaule droite tel que préconisé par le Dr S._____, dont la prescription de séances de physiothérapie a été admise, mais la garantie pour une intervention chirurgicale refusée.

L'évolution de l'état de santé du recourant étant qualifiée de tout à fait favorable par ce praticien, la valeur litigieuse, au regard d'une seule intervention chirurgicale - même sous réserve de traitements futurs - s'avère ainsi inférieure à 30'000 fr., fixant la compétence du juge unique pour statuer (art. 94 al. 1 let a LPA-VD ; CASSO AA 21/11 - 90/2012 du 5 septembre 2012).

2. Le litige porte uniquement sur la question de savoir si l'intimée était légitimée à refuser d'entrer en matière sur l'opposition du 9 août 2021 au motif qu'elle était insuffisamment motivée, respectivement que la motivation telle que produite le 30 septembre suivant était tardive et par conséquent irrecevable.

3. a) Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions rendues en matière d'assurance sociale 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. L'art. 10 al. 1 OPGA (ordonnance du Conseil fédéral du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), édicté sur la base de la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. Si elle ne satisfait pas à ces exigences ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA).

L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi. Il appartient à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est entreprise (ATF 123 V 130 consid. 3a ; 119 V 350 consid. 1b ; TFA arrêt U 259/00 du 18 mars 2001 in SJ 2001 II 212). C'est pourquoi la décision de l'assureur entre partiellement en force dans la mesure où elle n'est pas attaquée en procédure d'opposition (sur certains points), et ne fait pas l'objet d'un examen d'office (ATF 119 V 350 consid. 1b).

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, l'opposition constitue une sorte de procédure de reconsidération qui confère à l'autorité ayant statué la possibilité de réexaminer sa décision avant que le juge ne soit éventuellement saisi. Il s'agit d'un véritable « moyen juridictionnel » ou « moyen de droit » (ATF ATF 118 V 185 consid. 1a et les références). A ce titre, l'opposition doit être motivée, faute de quoi elle manque son but, lequel est d'obliger l'assureur à revoir sa décision de plus près (ATF 118 V 186 consid. 2b). En d'autres termes, il appartient à l'assuré de déterminer l'objet et les limites de sa contestation, l'assureur devant alors examiner l'opposition dans la mesure où sa décision est entreprise (ATF 123 V 130 consid. 3a ; 119 V 350 consid. 1b ; arrêt U 259/00 du 18 mars 2001 in SJ 2001 II 212). L'autorité valablement saisie d'une opposition devra donc se prononcer une seconde fois sur les aspects de ce rapport juridique en regard avec l'obligation d'articuler les griefs (ATF 119 V 347 consid. 1a et 1b p. 349 ss ; arrêts I 1/04 du 17 février 2005 consid. 1 ; I 191/04 du 11 janvier 2005 consid. 2.2). En cas de recours ultérieur à un juge, ce rapport juridique constituera également l'objet du litige dont il a à connaître (cf. ATF 125 V 413 consid. 2 p. 415 ss). Ainsi, de jurisprudence constante, il appartient à l'opposant d'articuler les griefs qu'il fait valoir (ATF 131 V 407).

b) Le Tribunal fédéral a rappelé que les art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA, qui prévoient l'octroi d'un délai supplémentaire pour régulariser un acte de recours, respectivement une opposition, visent avant tout à protéger l'assuré sans connaissances juridiques qui, dans l'ignorance des exigences formelles de recevabilité, dépose une écriture dont la motivation est inexistante ou insuffisante peu avant l'échéance du délai de recours ou de l'opposition, pour autant qu'il en ressorte clairement que son auteur entend obtenir la modification ou l'annulation d'une décision le concernant et sous réserve de situations relevant de l'abus de droit (TF 9C_191/2016 du 18 mai 2016 ; ATF 134 V 162). Le Tribunal fédéral a ensuite souligné que l'existence d'un éventuel abus de droit peut être admise plus facilement lorsque l'assuré est représenté par

un mandataire professionnel, dès lors que celui-ci est censé connaître les exigences formelles d'un acte de recours ou d'une opposition et qu'il lui est également connu qu'un délai légal n'est pas prolongeable. Aussi a-t-il jugé qu'en cas de représentation, l'octroi d'un délai supplémentaire en application des dispositions précitées s'impose uniquement dans la situation où l'avocat ou le mandataire professionnellement qualifié ne dispose plus de suffisamment de temps à l'intérieur du délai légal non prolongeable du recours, respectivement de l'opposition, pour motiver ou compléter la motivation insuffisante de l'écriture initiale. En dehors du cas de figure décrit, le Tribunal fédéral a retenu a contrario que les conditions de l'octroi d'un délai supplémentaire en vertu des art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA ne sont pas données (8C_817/2017 du 31 août 2018 ; 8C_657/2019 du 3 juillet 2020).

c) Cela étant, il convient de rappeler que, dans le cadre de son activité et notamment lors du traitement d'une opposition, l'autorité doit respecter le principe de l'interdiction du formalisme excessif, qui est un aspect particulier du déni de justice prohibé par l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101). Ce principe est violé lorsque la stricte application des règles de procédure ne se justifie par aucun intérêt digne de protection et devient une fin en soi et complique de manière insoutenable la réalisation du droit matériel ou entrave de manière inadmissible l'accès à la justice (ATF 145 I 201 consid. 4.2.1 ; 142 IV 299 consid. 1.3.2 ; 142 I 10 consid. 2.4.2 ; TF 8C_145/2019 du 3 juin 2020 consid. 6.3.1).

d) Enfin, il y a lieu de relever qu'à teneur de l'art. 27 LPGA, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales, dans les limites de leur domaine de compétence, ont une obligation générale de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1^{er}), respectivement l'obligation de fournir des conseils particuliers (al. 2). L'obligation de conseiller suppose en l'occurrence une demande de la personne intéressée ou, à tout le moins, une situation qui impose que l'assureur attire l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une

des conditions du droit aux prestations ou pourrait lui causer un préjudice de nature procédurale. Ce dernier aspect est important, vu la complexité particulière du système des assurances sociales en Suisse (Guy Longchamp, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, ad art. 27, en particulier ch. 22 à 24 et 44 à 48, et les références citées).

4. En l'espèce, il est établi que la décision du 14 juillet 2021 a été frappée d'une première déclaration d'opposition le 20 juillet 2021 de la part de l'employeur, lequel a, à juste titre, été rendu attentif au fait qu'il n'était pas habilité à procéder personnellement, faute d'être directement concerné. On observe à cet égard que l'intimée s'est pleinement conformée à son devoir de conseiller, en rendant l'employeur attentif au fait que si le recourant, légitimé à former opposition, souhaitait procéder, il devait le faire par courrier signé, dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse.

Une seconde déclaration d'opposition a été adressée par l'avocate du recourant en date du 9 août 2021, soit dans le délai d'opposition qui, compte tenu des fêtes, arrivait à échéance le 14 septembre 2021. Cette déclaration d'opposition, qui s'accompagnait de conclusions en annulation tendant au versement des prestations, invitait l'intimée à lui adresser le dossier constitué afin de pouvoir motiver son opposition. L'intimée a accusé réception de cette correspondance par courrier du 26 août 2021 et adressé dans la foulée une copie de son dossier à la mandataire, sans autre commentaire. C'est dans ces circonstances que, par courrier du 31 août 2021, Me Burysek a formellement accusé réception du dossier, avisé l'intimée qu'elle devait en prendre connaissance pour ensuite en conférer avec son client, et informé que la motivation de l'opposition formée le 9 août 2021 lui serait adressée le 30 septembre 2021 au plus tard, comme ce fut effectivement le cas.

Ainsi, l'intimée, saisie d'une opposition formée dans le délai, a transmis son dossier à la mandataire de l'assuré en pleine connaissance

du fait que cette dernière, sachant son obligation de motiver son opposition, avait requis pour ce faire un laps de temps – nécessaire pour prendre connaissance du dossier et en conférer avec son client – avec une échéance fixée au plus tard le 30 septembre 2021, soit deux semaines après l'échéance du délai légal d'opposition. Dans ces circonstances particulières, et dès lors que l'intimée est rompue aux règles de la procédure, singulièrement à celle de la nécessité d'être saisie d'une opposition dûment motivée, ceci dans le respect d'un délai certes légal, mais prolongeable sur demande pour de justes motifs (art. 10 al. 5 OPGA), il est clair que le courrier de Me Burysek du 31 août 2021 ne pouvait laisser l'intimée sans réaction, sauf à s'accommoder d'une prolongation de délai, laquelle avait été pour ainsi dire explicitement demandée, ceci dans le délai d'opposition. En effet, soit l'intimée se devait de rendre le recourant attentif au risque de devoir lui opposer un dépassement du délai qu'elle n'entendait pas tolérer, si la motivation devait lui parvenir postérieurement à l'échéance du délai d'opposition, soit tolérer ce retard annoncé, en application de l'art. 10 al. 5 OPGA au titre d'un délai convenable pour réparer un vice de procédure. A défaut d'avoir réagi, l'intimée ne pouvait invoquer un vice irréparable, compte tenu de son obligation de fournir des conseils particuliers dans une situation concrète où le comportement de la personne intéressée pouvait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations ou causer un préjudice de nature procédurale. Une sanction pour dépassement du délai d'opposition se justifiait enfin d'autant moins que la mandataire, non seulement avait annoncé un possible dépassement alors que le délai n'était pas encore échu, mais avait motivé ce dépassement par la nécessité légitime de prendre connaissance du dossier et d'en conférer avec son client, ceci dès que possible, comme ce fut le cas au regard de la chronologie des événements ressortant du dossier constitué.

Partant, il est manifeste que la stricte application des règles de procédure dont l'intimée se prévaut à l'appui de son prononcé d'irrecevabilité litigieux, non seulement ne se justifiait par aucun intérêt digne de protection en devenant une fin en soi, mais a entravé de manière insoutenable l'examen du droit matériel et l'accès à la justice, en violation

du principe de l'interdiction du formalisme excessif et des règles de la bonne foi.

5. **a)** En conclusion, le recours doit être admis et la décision sur opposition rendue par l'intimée le 20 octobre 2021 annulée, la cause lui étant renvoyée pour en poursuivre l'instruction et statuer à nouveau sur le fond.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

c) Obtenant gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à une équitable indemnité à titre de dépens, qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA ; 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision sur opposition rendue le 20 octobre 2021 par VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision sur le fond.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA versera à H._____ une équitable indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cent francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jana Burysek (pour H._____),
- VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances 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).

La greffière :