

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 mai 2024

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Berberat et M. Neu, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

N. _____ **SARL**, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

A. _____ **ASSURANCES SA**, à Winterthur, intimée.

Art. 49, 52 et 59 LPGA

E n f a i t :

A. La société N._____ Sàrl (ci-après, également : la recourante) a son siège à [...] et a pour but toutes activités de gestion administrative pour entreprises et particuliers. B.G._____ en est l'unique associé gérant avec signature individuelle. A.G._____ (ci-après : l'assurée), née en [...], est la fille de B.G._____. Elle a été engagée en qualité d'assistante de direction à compter du 1^{er} mars 2018 par la société N._____ Sàrl.

Le 13 juin 2021, A.G._____ a été victime d'un accident. Depuis lors, elle se plaint de douleurs lombaires. L'accident a été signalé à A._____ Assurances SA (ci-après : A._____ ou l'intimée), assurance-accidents de la société N._____ Sàrl.

Le 22 mars 2022, B.G._____ a reçu un appel téléphonique d'A._____ l'informant de la prise en charge de tous les frais du cas de sa fille jusqu'au 16 septembre 2021 et qu'après, celui-ci relèverait de la maladie. Par ailleurs, l'attention de B.G._____ était attirée sur la possibilité de faire opposition à cette décision en motivant les raisons (document intitulé « Note téléphonique - Référence : [...] » du 22 mars 2022).

Par décision du 23 mars 2022, A._____ a informé A.G._____ qu'elle mettait un terme au service des prestations de l'assurance-accidents avec effet au 16 septembre 2021, au motif qu'après cette date, le lien de causalité entre l'événement du 13 juin 2021 et ses troubles à la santé ne pouvait plus être admis au degré de la vraisemblance prépondérante.

Le 24 mars 2022, A._____ a envoyé à la société N._____ Sàrl un courriel à l'adresse électronique « [...]» dont la teneur est la suivante :

“Assurance-accidents obligatoire selon la LAA - Notre référence [...]

Personne assurée : A.G._____, [...] - Événement du 13.06.2021
Preneur d'assurance : N._____ Sàrl

Monsieur,

En notre qualité d'assureur-accidents obligatoire, nous avons examiné notre obligation de verser des prestations pour l'événement du 13 juin 2021. A titre d'information, nous vous communiquons un extrait de notre décision du 23 mars 2022.

Dispositif

1. L'assurance-accident met un terme au versement de ses prestations au 16 septembre 2021.

2. En application de l'art. 11 al. 1, let. b de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA), l'effet suspensif est retiré pour tout recours éventuel.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter. Nous vous fournirons volontiers de plus amples informations.

Avec nos meilleures salutations

[...]+41 [...]

[...]

A._____

Case postale [...]

[...].ch".

La décision d'A._____ du 23 mars 2022 a été notifiée par courrier postal à l'assurée le 25 mars 2022.

Cette décision a également été notifiée à la caisse-maladie [...] Assurance de la santé SA qui, après avoir formé opposition provisoire le 5 avril 2022, l'a retirée le 6 avril 2022 en indiquant qu'à la suite de l'examen des documents, elle acceptait la décision d'A._____.

Le 24 mai 2022, un courriel a été transmis à A._____ depuis l'adresse électronique «[...] », avec le contenu suivant :

"Chère Madame [...],

Nous nous référons à votre courrier du 23 mars 2022 en attachement.

Le Dr W._____ n'ayant pas encore eu le temps d'établir son rapport complémentaire tel que convenu avec A.G._____, suite à la réception de vos prises de position, nous vous adressons ce

courrier afin de vous signifier notre désaccord et ainsi reporter le délai de réponse.

Nous avons également relancé le secrétariat du Dr W._____ afin qu'il vous adresse son rapport complémentaire dans le meilleur délai.

D'avance nous vous remercions de prendre note de notre refus quant à votre décision de prise en charge limitée en LAA.

Dans l'attente du rapport du Dr W._____, je vous adresse, Chère Madame, mes salutations les meilleures.

B.G._____

N._____ Sàrl
[...]
[...]
[...]
[...]
[...]

A.G._____ a été mise en copie de ce courriel par l'adresse électronique « [...]».

Par décision sur opposition du 13 juillet 2022, A._____ a déclaré irrecevable, car tardive, l'opposition formée par l'employeur N._____ Sàrl en date du 24 mai 2022 contre la décision du 23 mars 2022. L'assurance-accidents a retenu que le délai d'opposition contre cette décision avait commencé à courir le 25 mars 2022, soit le lendemain de la notification régulière par voie électronique – au vu des échanges intervenus au préalable avec cet employeur –, et que, compte tenu des fêtes judiciaires pascales du 10 au 24 avril inclus, il arrivait à échéance le dimanche 8 mai 2022 et devait être reporté au premier jour ouvrable suivant, en l'occurrence le 9 mai 2022.

Le 4 août 2022, B.G._____ a envoyé un courrier électronique à un collaborateur d'A._____ auquel il a joint les échanges de courriels précédents et la décision sur opposition du 13 juillet 2022, et dans lequel il demandait à son interlocuteur d'intervenir afin de retirer cette décision en faisant abstraction du caractère tardif de l'opposition formée le 24 mai 2022 et que le sinistre de sa fille soit examiné « sur le problème accidentel ». Il ajoutait que, dès lors que le risque d'une opération pour les problèmes de dos de sa fille ne pouvait pas être exclu à l'avenir malgré la

physiothérapie et d'autres moyens mis en œuvre, il lui importait que le cas fût toujours pris en charge par l'assurance-accidents, et non par sa caisse-maladie.

A l'occasion d'une entrevue téléphonique du 12 août 2022 avec un employé d'A._____, B.G._____ a demandé à nouveau s'il était envisageable pour l'assurance-accidents d'entrer en matière sur le fond du litige en référence à un avis de droit rédigé le 10 août 2022 par l'avocat Me Jean-Michel Duc (document intitulé « Note téléphonique - Référence : A.G._____ » du 12 août 2022).

B. Par acte du 29 août 2022, la société N._____ Sàrl, représentée par Me Jean-Michel Duc, a recouru contre la décision sur opposition du 13 juillet 2022 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à A._____ Assurances SA pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle rappelle en premier lieu que l'employeur est touché par la décision du 23 mars 2022 mettant fin au droit aux prestations LAA après le 16 septembre 2021 et donc légitimé à contester ladite décision devant la justice. Elle reproche à l'intimée une notification irrégulière du dispositif de la décision du 23 mars 2022, sans indication des voies de droit. Elle ajoute que n'étant ni juriste ni assisté à cette époque, B.G._____ a signifié son désaccord envers la décision précitée par une voie identique à celle utilisée par l'assurance-accidents, à savoir la voie électronique. Se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 134 V 145), la recourante est d'avis qu'en présence d'une décision portant sur la fin du droit aux prestations d'assurance, elle bénéficiait d'un délai d'un an à réception du courriel d'A._____ Assurances SA du 25 (recte : 24) mars 2022 pour manifester son désaccord. Elle soutient que le courriel envoyé le 24 mai 2022 expose son désaccord et est une « contestation suffisante », si bien que l'intimée était tenue de rendre une décision formelle puis de la notifier. Elle précise que le fait que l'employée lui ait remis à sa demande la copie de la décision du 23 mars 2022 peu avant l'envoi du courriel de mai 2022 expliquant qu'elle ait pu la joindre à son mail n'est pas déterminant pour l'issue du litige.

Dans sa réponse du 6 octobre 2022, A._____ a conclu au rejet du recours. Elle observe que l'employeur de l'assurée n'a pas été induit en erreur par l'irrégularité de la notification et n'a, de ce fait, pas subi un préjudice, mais que le retard dans la « concrétisation de l'opposition » est dû à d'autres facteurs étrangers à l'absence des voies de droit dans le dispositif de la décision du 23 mars 2022.

Dans sa correspondance du 27 octobre 2022, la recourante a maintenu ses précédentes conclusions. Elle insiste sur son intérêt légitime à agir dans le cadre de la cause dès lors que, comme employeur, elle est redevable des salaires de substitution à verser pendant l'incapacité de travail de l'assurée. Elle ajoute que le fait que B.G._____ se soit investi dans l'affaire de sa fille ne change rien à ce qui précède et qu'à l'époque ni l'assurée, ni l'employeur n'étaient assistés d'un conseil.

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) La jurisprudence reconnaît à l'employeur un intérêt digne de protection pour recourir contre une décision refusant d'allouer des indemnités journalières de l'assurance-accidents ou de l'assurance-maladie auprès de laquelle il a collectivement assuré ses employés (JEAN MÉTRAL, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 31 *ad* art. 59 LPGA, p. 710).

c) En l'espèce, dans sa décision du 23 mars 2022, l'intimée a mis un terme à toutes ses prestations au 16 septembre 2021, ce qui comprend d'éventuelles indemnités journalières. La société N. _____ Sàrl, employeur de A.G. _____, est donc légitimée à recourir. Pour le reste, déposé en temps utile compte tenu des feries (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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 recours est dirigé contre la décision sur opposition du 13 juillet 2022 de l'intimée déclarant irrecevable car tardive l'opposition formée par N. _____ Sàrl en date du 24 mai 2022 contre la décision du 23 mars 2022.

3. a) A l'appui de son recours, invoquant la jurisprudence du Tribunal fédéral, la recourante soutient qu'elle disposait en réalité d'un délai d'une durée d'un an à réception du courriel de l'intimée du 24 mars 2022 pour manifester son désaccord.

b) En vertu 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.

La loi ne précise pas dans quel laps de temps l'intéressé doit déclarer son désaccord avec le mode de règlement choisi par l'administration. Cela étant, d'après la jurisprudence, on contreviendrait aux principes de l'équité et de la sécurité du droit si l'on considérait comme sans importance, du point de vue juridique, une renonciation - expresse ou tacite - à des prestations. On peut en effet attendre de la personne qui n'admet pas une certaine solution, et qui entend voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours, qu'elle fasse connaître son point de vue dans un délai d'examen et de réflexion convenable (ATF 126 V 23 consid. 4b).

A cet égard, la jurisprudence distingue selon qu'il s'agit de la clôture du cas signifiée de manière informelle ou d'un décompte d'indemnités journalières. Dans la première éventualité, le délai pour faire part de son désaccord est d'un an car, sur cette question, l'administration aurait dû obligatoirement statuer par le biais d'une décision écrite (cf. art. 49 al. 1 LPGA ; cf. ATF 134 V 145 consid. 5.3.2). La situation est en revanche différente dans la seconde éventualité, à savoir lorsque l'intéressé veut contester une communication pouvant faire l'objet d'une procédure simplifiée en vertu de l'art. 51 al. 1 LPGA. Contre une communication effectuée conformément au droit sous la forme simplifiée, il est possible d'exiger une décision écrite dans un délai de réflexion, qui, selon les circonstances, peut être supérieur au délai légal de trente jours mais qui ne saurait cependant dépasser plusieurs mois (cf. ATF 134 V 145 consid. 5.3.1). Aussi ce délai doit-il être fixé à trois mois ou nonante jours à compter de la communication d'un décompte d'indemnité journalière (cf. TF 8C_789/2012 du 16 septembre 2013 consid. 4.1 et 8C_14/2011 du 13 avril 2011 consid. 5).

c) En l'espèce, dans la mesure où une décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA a été rendue le 23 mars 2022 par l'intimée, la jurisprudence fédérale rappelée ci-avant ne s'applique pas. Le grief soulevé par la recourante à cet égard ne peut par conséquent qu'être rejeté.

4. a) Se pose en revanche la question de la notification de la décision rendue le 23 mars 2022 par l'intimée à la société N. _____ SA et de la computation du délai d'opposition dans ce contexte.

b) aa) Selon 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. L'art. 38 al. 4 let. a LPGA prévoit que 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. Selon l'art. 38 al. 3,

première phrase, LPGA, lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit.

bb) 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. D'après l'art. 49 al. 3 LPGA, les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties.

Il n'existe pas dans la procédure en matière d'assurances sociales de réglementation quant à la manière dont les institutions d'assurance doivent notifier leurs décisions (ATF 142 III 599 consid. 2.4.1). A cet égard, l'art. 55 al. 1^{bis} LPGA prévoit uniquement une délégation de compétence en faveur du Conseil fédéral, qui peut déclarer applicables à la procédure en matière d'assurances sociales les dispositions de la PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) relatives à la communication électronique avec les autorités. Parmi les dispositions de la PA visées par l'art. 55 al. 1^{bis} LPGA figurent notamment l'art. 11b al. 2 PA, qui prévoit que les parties peuvent indiquer une adresse électronique et accepter que les notifications leur soient faites par voie électronique, ainsi que l'art. 34 al. 1^{bis} PA, lequel prescrit que la notification peut être faite par voie électronique aux parties qui ont accepté cette forme de transmission, la décision étant alors munie d'une signature électronique au sens de la SCSE (la loi fédérale du 18 mars 2016 sur les services de certification dans le domaine de la signature électronique et des autres applications des certificats numériques, loi sur la signature électronique ; RS 943.03) et que le Conseil fédéral règle le type de signature à utiliser (let. a), le format de la décision et des pièces jointes (let. b), les modalités de la transmission (let. c) et le moment auquel la décision est réputée notifiée (let. d). Les dispositions d'exécution font l'objet de l'OCEI-PA (ordonnance du Conseil fédéral du 18 juin 2010 sur la communication électronique dans le cadre de procédures administratives ; RS 172.021.2 ; VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN, *in* DUPONT/MOSER-

SZELESS [édit.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 14 *ad* art. 55 LPGA).

Une base légale est nécessaire pour la communication électronique des administrés avec les autorités puisqu'une telle communication ne satisfait pas à l'exigence de la signature manuscrite découlant de la forme écrite. En l'état, une telle base légale fait défaut dans la LPGA puisque le Conseil fédéral n'a pas fait usage de la compétence qui lui est donnée par l'art. 55 al. 1^{bis} LPGA. Il n'est pas non plus admissible de se fonder sur l'art. 55 al. 1 LPGA qui permet l'application à titre subsidiaire de la PA, car la LPGA ne contient pas de disposition qui serait susceptible d'être complétée par la PA. Par conséquent, la communication électronique des administrés avec les autorités d'assurances sociales n'est pas possible (ATF 145 V 90 consid. 6.2.1 et les références citées ; VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN, *op. cit.* n. 16 *ad* art. 55 LPGA).

cc) La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé. Cette disposition est similaire à l'art. 38 PA et a une portée identique. L'irrégularité de la notification peut concerner, notamment, la motivation de la décision, l'indication des moyens de droit ou la communication de la décision (VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], précité, n. 43 *ad* art. 49 LPGA, p. 598).

Une décision irrégulièrement notifiée n'est pas nulle, mais seulement inopposable à ceux qui auraient dû en être les destinataires. Une telle décision ne peut donc pas les lier, mais la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité (ATF 139 II 243 consid. 11.2 ; 132 II 21 consid. 3.1 ; TF 2C_1021/2018 du 26 juillet 2019 consid. 4.2). 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 de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice (TF 2C_1010/2020 du 26 février 2021 consid. 4.3). 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. En

vertu de ce principe, l'intéressé est tenu de se renseigner sur l'existence et le contenu de la décision dès qu'il peut en soupçonner l'existence, sous peine de se voir opposer l'irrecevabilité d'un éventuel moyen pour cause de tardiveté (ATF 139 IV 228 consid. 1.3 ; 111 V 149 consid. 4c ; TF 9C_239/2022 du 14 septembre 2022 consid. 5.1 ; 2C_1021/2018 précité consid. 4.2 ; 1C_311/2018 du 2 avril 2019 consid. 3.2). Le principe de la bonne foi oblige en effet celui qui constate un prétendu vice de procédure à le signaler immédiatement, à un moment où il pourrait encore être corrigé, et lui interdit d'attendre, en restant passif, afin de pouvoir s'en prévaloir ultérieurement devant l'autorité de recours (ATF 132 II 485 consid. 4.3 et les références). Seul le destinataire qui ne connaît pas l'inexactitude des voies de recours et qui n'aurait pas pu s'en apercevoir, même en faisant preuve de l'attention commandée par les circonstances, bénéficie de la protection de sa bonne foi (TF 4A_409/2012 du 16 octobre 2012 consid. 1.1).

dd) Le plus souvent, la décision est annulable, de sorte que c'est par la voie de l'opposition ou du recours que l'irrégularité de la notification doit être soulevée ; cas échéant, la computation du délai à cet effet doit tenir compte de l'information donnée dans la décision attaquée et le terme de celui-ci peut être prolongé d'autant (VALÉRIE DÉFAGO GAUDIN, précité, p. 599). A l'inverse, si malgré sa notification irrégulière une décision peut entrer en force, faute d'avoir été déférée au juge dans un délai raisonnable (TF 1C_311/2018 précité), le délai de recours commence à courir une fois que le recourant pouvait de bonne foi prendre connaissance de la décision contestée et était en possession de tous les éléments essentiels à la défense de ses intérêts (TF 9C_639/2019 du 12 février 2020 consid. 4.3 et les références : ATF 129 II 193 consid. 1 ; 102 Ib consid. 3 ; TF 1C_150/2012 du 6 mars 2013 consid. 2.3).

c) aa) En l'espèce, la communication du dispositif de la décision par courriel, sans motivation et sans mention des voies de droit, ne respecte pas les exigences de l'art. 49 al. 1 et 3 LPGA et est partant constitutive d'une notification irrégulière, ce qui n'est pas contesté par l'intimée.

bb) Cependant, comme B.G. _____ est le seul associé gérant de la recourante et dispose de la signature individuelle, il représente en conséquence la recourante (art. 814 al. 1 CO) et les informations qu'il a obtenues en sa qualité de père de l'assurée sont imputables à la recourante.

Or, il ressort du dossier que le 22 mars 2022, B.G. _____ a reçu un appel téléphonique de l'intimée, l'informant que le cas de sa fille serait pris en charge jusqu'au 16 septembre 2021, puis relèverait de l'assurance-maladie. Il a par ailleurs été rendu attentif au fait qu'il était possible de faire opposition à cette décision en motivant les raisons. Le lendemain, l'intimée a rendu une décision dans ce sens, laquelle a été notifiée à l'assurée le 25 mars 2022. Le 24 mars 2022, l'intimée a transmis à la recourante par courriel à l'adresse «[...] », le dispositif de ladite décision. Lorsqu'il a reçu ce mail, B.G. _____ connaissait le contenu de la décision et les voies de droit qui lui avaient été mentionnés deux jours plus tôt par téléphone. En outre, il a manifestement pris connaissance de la décision notifiée à sa fille, puisqu'il l'a produite à l'appui de son opposition par courriel du 24 mai 2022. Il a par ailleurs admis ne pas avoir respecté le délai d'opposition et ne prétend pas avoir pris connaissance du courriel du 24 mars 2022 de l'intimée à une date ultérieure au 24 mars 2022.

En conséquence de ce qui précède, même si la notification de la décision du 23 mars 2022 le 24 mars 2022 à la recourante était irrégulière, le délai pour faire opposition a bien pris fin trente jours plus tard au vu des particularités du cas d'espèce. En effet, cette notification irrégulière n'a entraîné aucun préjudice pour la recourante. Malgré les vices dont elle était entachée, elle a atteint son but. Le délai pour faire opposition a ainsi pris fin le 9 mai 2022, en tenant compte des fêtes et du fait que le 8 mai 2022 était un dimanche.

d) En tant qu'elle confirme le caractère tardif de l'opposition formée par l'employeur N. _____ Sàrl en date du 24 mai 2022 contre la

décision du 23 mars 2022 sans entrer en matière sur le fond du litige, la décision sur opposition rendue le 13 juillet 2022 par l'intimée n'apparaît ainsi pas critiquable.

5. a) En définitive, le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition attaquée confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient 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 sur opposition rendue le 13 juillet 2022 par A. _____ Assurances SA est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour N. _____ Sàrl),
- A. _____ 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).

Le greffier :