

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 avril 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Piguet et Mme Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

A._____, à [...], recourant, représenté par Me K._____, avocat à
Lausanne,

et

P._____, à [...], intimée.

Art. 40 al. 1 et 52 al. 1 LPGA ; 10 al. 5 OPGA

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaille comme employé d'entretien pour le compte de l'entreprise S._____. A ce titre, il est assuré contre le risque d'accidents auprès de P._____ (ci-après : P._____ ou l'intimée).

Par déclaration de sinistre du 20 juin 2022, l'employeur a informé P._____ que l'assuré s'était blessé au genou droit, le 15 juin 2022, dans les circonstances suivantes : « En jouant au football je me suis fait un claquage ».

L'assuré a été en incapacité de travail à compter du 16 juin 2022. P._____ a initialement annoncé la prise en charge du cas (cf. courrier du 15 juillet 2022).

Par décision du 6 décembre 2022, P._____ a fait savoir à l'assuré qu'après un nouvel examen détaillé de la situation, elle était arrivée à la conclusion qu'elle avait pris à tort en charge l'événement du 15 juin 2022, lors duquel il ne s'était rien produit de particulier d'origine externe, l'existence d'une cause extérieure extraordinaire faisant défaut. Quant à la lésion en cause, bien qu'elle soit une déchirure méniscale, soit une lésion corporelle selon l'art. 6 al. 2 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20), elle était due de façon prépondérante à la maladie et à l'usure, de l'avis de son médecin-conseil.

Selon l'attestation de suivi des envois de la Poste suisse, la décision susmentionnée, envoyée sous pli recommandé le 7 décembre 2022, a été distribuée à son destinataire au guichet postal le vendredi 9 décembre 2022.

Par écriture du 12 décembre 2022, l'assuré, désormais représenté par Me K._____, a déposé une « opposition sommaire » à la décision du 6 décembre 2022. Cette opposition comportait la « brève motivation » suivante :

« Selon la teneur de la décision entreprise, votre Compagnie considère que l'existence d'un facteur extérieur ferait défaut dans la survenance de la lésion subie au niveau du ménisque. De même le médecin conseil de votre Compagnie considère que la déchirure méniscale présentée à l'IRM serait due de façon prépondérante à la maladie et à l'usure.

A ce stade, l'opposant ne peut que vivement contester l'appréciation technique (absence de facteur extérieur extraordinaire) et médicale posée par votre Compagnie.

Cela dit et dans la mesure où je devrai vraisemblablement recueillir différents renseignements sur un plan médical, vous voudrez bien me faire parvenir, dès que possible une copie de l'intégralité des pièces médico administratives de votre Compagnie et m'accorder un délai supplémentaire d'au moins 30 jours dès réception du dossier, pour me permettre de motiver davantage la présente opposition sommaire, mais au moins jusqu'au 3 février 2023, compte tenu des fêtes de fin d'année ».

P._____ a accusé réception de la lettre de l'assuré le 13 décembre 2022, en lui indiquant qu'elle avait été transmise à son service juridique qui prendrait position dans les meilleurs délais.

Par courriel du 15 décembre 2022, une représentante de P._____ a remis au conseil de l'assuré une copie de son dossier. Elle a en outre indiqué qu'étant donné les fêtes, P._____ ne lui accordait pas de délai, et qu'il avait jusqu'à la fin du délai légal pour compléter la motivation de son opposition. En en-tête de ce courriel, en lettres de plus grande taille, en blanc sur fond vert, on pouvait lire « Z._____ a partagé un répertoire de collaboration sécurisé avec vous ».

L'assuré, par son conseil, a adressé en courrier A+ le 25 janvier 2023 une opposition complémentaire à P._____. S'agissant de la recevabilité de cette écriture, il a indiqué que la décision entreprise du 6 décembre 2022 avait été notifiée à son mandant, au plus tôt, le 7 décembre 2022. Le 12 décembre 2022, une opposition sommaire avait été déposée, assortie d'une demande de prolongation de délai d'au moins 30 jours dès réception du dossier de P._____. Le dossier lui ayant été remis par email du 16 décembre 2022, le dépôt « ce jour » de l'opposition

complémentaire respectait « manifestement le délai précité, compte tenu des fêtes de fin d'année ».

Par décision sur opposition du 21 février 2023, P._____ a prononcé l'irrecevabilité de l'opposition du 25 janvier 2023 pour cause de tardiveté, et de celle du 12 décembre 2022, faute de motivation.

B. Par acte daté du 24 mars 2023, l'assuré, toujours représenté par Me K._____, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, dont il a demandé l'annulation, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision sur le fond. Il a également requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite avec effet au 10 mars 2023.

L'intimée a été invitée à produire son dossier, ce qu'elle a fait par envoi daté du 6 avril 2023, reçu le 11 avril 2023, sans qu'un délai de réponse ne lui soit imparti.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA). 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) Aux termes de l'art. 82 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2).

2. Le litige porte uniquement sur le point de savoir si l'intimée était fondée à déclarer irrecevable l'opposition formée par le recourant contre la décision du 6 décembre 2022 le 25 janvier 2023 pour cause de tardiveté, respectivement celle formée le 12 décembre 2022 pour défaut de motivation suffisante.

3. a) 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. Se fondant sur la délégation de compétence prévue à l'art. 81 LPGA, le Conseil fédéral a édicté les art. 10 à 12 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA ; RS 830.11) relatifs à la forme et au contenu de l'opposition ainsi qu'à la procédure d'opposition. L'art. 10 al. 1 OPGA prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal ; en cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (art. 10 al. 4 OPGA). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 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). Lorsque les conditions de recevabilité ne sont pas remplies, la procédure d'opposition prend fin avec une décision d'irrecevabilité (ATF 142 V 152 consid. 2.2 et les références citées).

b) Aux termes de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut pas être prolongé. Par délai légal au sens de cette disposition, l'on entend celui dont la durée est fixée par la loi et parfois au niveau des

ordonnances ou des règlements. Il s'agit principalement des délais d'opposition et de recours, mais pas, en revanche, des délais accordés par l'assureur social pour corriger une écriture insuffisante. Conformément à l'art. 40 al. 1 LPGA, ces délais ne sont pas prolongeables, ce qui signifie que l'acte attendu doit nécessairement intervenir au plus tard le dernier jour du délai (Anne-Sylvie Dupont, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 5 à 7 ad art. 40 LPGA et les références citées), sous réserve des délais accordés par l'assureur pour corriger une écriture déficiente qui découlent du principe général de l'interdiction du formalisme excessif (ATF 120 V 413 consid. 5a).

c) Aux termes de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté. La règle de l'art. 61 let. b LPGA découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales (TF 8C_748/2021 du 23 mars 2022 consid. 3.2 et les références citées). C'est pourquoi le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours. Il s'agit là d'une prescription formelle, qui oblige le juge de première instance - excepté dans les cas d'abus de droit manifeste - à fixer un délai pour corriger les imperfections du mémoire de recours (ATF 143 V 249 consid. 6.2 ; 134 V 162 consid. 2).

En raison de l'identité grammaticale des art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA, les principes exposés ci-dessus valent aussi en procédure administrative, l'idée à la base de cette réflexion étant de ne pas prévoir des exigences plus sévères en procédure d'opposition que lors de la procédure de recours subséquente (ATF 142 V 152 consid. 2.3 et les références citées).

d) Dans plusieurs arrêts récents (TF 8C_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3 ; TF 8C_660/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.3 ;

TF 8C_748/2021 précité ; TF 8C_817/2017 du 31 août 2018 consid. 4 ; TF 9C_191/2016 du 18 mai 2016 consid. 4), 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 (cf. ATF 134 V 162 consid. 2). 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. Par mandataire professionnel, le Tribunal fédéral entend non seulement l'avocat (TF 8C_245/2022 précité consid. 5.2), mais aussi les associations œuvrant en faveur des assurés (TF 8C_817/2017 précité consid. 5). 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 de recours, respectivement d'opposition, pour motiver ou compléter la motivation insuffisante de l'écriture initiale. Il s'agit typiquement de la situation dans laquelle un assuré, qui n'est pas en possession du dossier le concernant, mandate tardivement un avocat ou un autre mandataire professionnellement qualifié et qu'il n'est pas possible à ce dernier, en fonction de la nature de la cause, de prendre connaissance du dossier et de déposer un recours ou une opposition motivés à temps. Il n'y a alors pas de comportement abusif de la part du mandataire professionnel s'il requiert immédiatement la consultation du dossier et motive ultérieurement l'écriture initiale qu'il a déposée dans le délai légal pour sauvegarder les droits de son mandant. 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, vu la ratio legis de l'art. 10 al. 5 OPGA, qu'un mandataire professionnel aurait dû reconnaître le risque sachant que le délai d'opposition de 30 jours, en tant que délai légal, n'est pas prolongeable (art. 40 al. 1 LPGA), et qu'il n'y a pas lieu de protéger la confiance que le mandataire professionnel a placée dans le fait qu'un tel délai lui a été accordé à tort (TF 8C_245/2022 précité consid. 3.3 ; TF 8C_817/2017 précité consid. 5 ; TF 9C_191/2016 précité consid. 4).

e) Concernant le délai pour former opposition, l'art. 38 LPGA prévoit que 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). 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 ; le droit cantonal déterminant est celui du canton où la partie ou son mandataire a son domicile ou son siège (al. 3). 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).

Conformément à l'art. 38 al. 4 let. c LPGA, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement.

4. a) En l'espèce, on se trouve dans une situation similaire aux affaires jugées par le Tribunal fédéral concernant l'octroi d'un délai supplémentaire pour régulariser son opposition (cf. consid. 3d ci-dessus).

Il n'est pas contesté que le délai légal de trente jours pour former opposition à la décision du 6 décembre 2022, notifiée le vendredi 9 décembre 2022, arrivait à échéance le mardi 24 janvier 2023 (art. 52 al. 1 et art. 38 al. 1 et al. 4 let. c LPGA). L'opposition complémentaire adressée le 25 janvier 2023 à P._____ est donc tardive et, partant, irrecevable. Il ne ressort en outre pas du dossier du recourant qu'il aurait été empêché d'agir dans le délai d'opposition, et celui-ci ne le fait du reste pas valoir.

Afin d'assurer la défense de ses intérêts, le recourant a mandaté Me K. _____, à savoir un mandataire professionnel. Ce dernier a sollicité l'envoi du dossier complet de son client le 12 décembre 2022, requête à laquelle l'intimée a donné suite le 15 décembre 2022. Le mandataire du recourant a ouvert le dossier électronique de son client le 16 décembre 2022. Dans le courriel par lequel P. _____ a communiqué le dossier de l'assuré à l'avocat, elle a précisé qu'étant donné les fêtes, elle ne lui accordait pas de délai, et qu'il avait jusqu'à la fin du délai légal pour compléter la motivation de son opposition. Le recourant plaide à cet égard que « l'énorme cadre vert » mentionnant le partage du dossier de l'intimée tape à l'œil au premier abord, et porte à confusion sur le reste de ce que comporte le courriel. Selon lui, le refus d'accorder un délai prolongé aurait dû être beaucoup plus visible. Or le conseil du recourant est un mandataire professionnel. En cette qualité, il ne pouvait ignorer l'importance de prendre connaissance de l'intégralité du courriel qui lui était transmis, à plus forte raison alors que courait un délai, comme en l'espèce. Quoiqu'il en soit, P. _____ n'avait pas à accorder au recourant la prolongation de délai sollicitée au 3 février 2023, puisque ce dernier avait pu prendre connaissance de l'entier de son dossier le 15 décembre 2022 déjà (ce qu'il a au demeurant fait le 16 décembre 2022), et que le délai d'opposition arrivait à échéance le 24 janvier 2023 compte tenu des fêtes de Noël, soit plus d'un mois plus tard. Le cas d'espèce n'est en effet pas celui dans lequel l'octroi d'un délai supplémentaire s'impose, car l'avocat ne disposerait plus de suffisamment de temps à l'intérieur du délai légal non prolongeable de recours, respectivement d'opposition, pour motiver ou compléter la motivation insuffisante de l'écriture initiale.

b) Se pose encore la question de savoir si l'opposition « sommaire » du 12 décembre 2022 permettait à l'intimée d'entrer en matière sur la contestation de l'assuré.

Dans ce cadre, le recourant, par son conseil, a indiqué qu'il contestait vivement l'appréciation technique (absence de facteur extérieur extraordinaire) et médicale de l'intimée. Il n'a aucunement indiqué pour quelle raison il contestait ces deux aspects.

L'opposition sommaire du 12 décembre 2022 ne comporte au demeurant aucun exposé succinct des faits, sinon un bref résumé de la décision attaquée (« *Selon la teneur de la décision entreprise, votre Compagnie considère que l'existence d'un facteur extérieur ferait défaut dans la survenance de la lésion subie au niveau du ménisque. De même le médecin conseil de votre Compagnie considère que la déchirure méniscale présentée à l'IRM serait due de façon prépondérante à la maladie et à l'usure* »).

Il résulte de ce qui précède que l'autorité intimée ne pouvait déduire de l'opposition sommaire du 12 décembre 2022 pour quels motifs la décision était contestée et erronée selon lui sur le plan factuel ou juridique.

On relèvera que les conclusions contenues au pied de l'opposition sommaire du 12 décembre 2022 interpellent, dans la mesure où il y est question de l'assurance-accidents E._____, d'un délai « au moins jusqu'au 7 juin 2021 », et d'un « accident du 18 mai 2018 ». On comprend cependant que le recourant entendait obtenir l'annulation de la décision du 6 décembre 2022 et la prise en charge des suites de l'événement du 15 juin 2022.

Il n'en demeure pas moins qu'en l'absence d'exposé succinct des faits et des motifs, c'est sans formalisme excessif que l'intimée a estimé que l'opposition sommaire du 12 décembre 2022 n'était pas recevable, pas plus que celle, tardive, du 25 janvier 2023.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, selon la procédure prévue par l'art. 82 LPA-VD.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f bis LPGA), ni d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause.

c) Le recourant requiert le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

aa) Le droit à l'assistance judiciaire, prévu par l'art. 61 let. f LPGA, n'est pas ouvert à la partie recourante dont les conclusions sont dépourvues de chances de succès au moment du dépôt de la requête (ATF 140 V 521 consid. 9.1). 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.

Un recours est dépourvu de chances de succès lorsque les chances de le gagner sont sensiblement inférieures au risque de le perdre. La question déterminante est celle de savoir si une partie disposant des ressources financières nécessaires se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable de la situation (ATF 139 III 396 consid. 1.2).

bb) En l'espèce, vu le caractère manifestement mal fondé du recours et ainsi son défaut de chances de succès, l'assistance judiciaire ne saurait être allouée au recourant.

**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 21 février 2023 par P. _____ est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

IV. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me K. _____ (pour le recourant),
- P. _____,
- 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).

Le greffier :