

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 août 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
MM. Piguet et Wiedler, juges  
Greffière : Mme P. Meylan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

**Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents**, à Lucerne,  
intimée.

---

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

**E n f a i t :**

**A.** H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], travaille depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002 en qualité d'étiqueteuse pour le compte de W.\_\_\_\_\_, dont le siège est à [...]. Elle est assurée à ce titre contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

**B.** Le 22 septembre 2018, H.\_\_\_\_\_ s'est tordu la cheville gauche en glissant sur un cornichon sur son lieu de travail. La CNA a pris en charge les suites de cet accident.

Par décision du 16 mai 2019, la CNA a mis un terme à ses prestations avec effet au 19 mai 2019, au motif que l'accident avait cessé de déployer ses effets le 31 octobre 2018 au plus tard.

Par décision sur opposition du 25 mai 2020, la CNA a rejeté l'opposition formée le 14 juin 2019 par la recourante à l'encontre de la décision précitée.

**C.** Par déclaration de sinistre du 15 août 2022, l'assurée a annoncé à la CNA une rechute de l'accident du 22 septembre 2018 en date du 8 août 2022.

Le 14 octobre 2022, la CNA a informé l'assurée du fait qu'une rechute avec l'accident du 22 septembre 2018 devait être exclue, dès lors que ses troubles de la cheville gauche n'étaient plus dus à l'accident, mais relevaient uniquement d'une maladie, de sorte qu'elle ne pouvait pas accorder de prestations.

Le 26 octobre 2022, l'assurée a écrit ce qui suit à la CNA en réponse à son courrier du 14 octobre 2022 :

« [...]

Vous reportez cette chute [ndlr. la chute du 22 septembre 2018 de l'assurée] comme étant une maladie. Cependant, cela est arrivé involontairement et soudainement. La dresse [...] n'avait pas relevé de fracture le 7 octobre 2019. Toutefois, après une autre consultation, la Dresse [...] a diagnostiqué le 22 septembre 2018 une entorse bénigne.

J'ai pratiqué la physio, la cortisone, appliqué de la crème, pris des médicaments et rien n'a fonctionné de tout cela. La douleur est toujours présente. Le Médecin [...] m'a dit que c'était un accident et que je devais me faire opérer. L'orthopédie du [...] a aussi déclaré que j'avais un accident à 90 %. Ma cheville doit de nouveau se faire opérer. Lorsque j'ai fait la radio au [...], le Médecin a trouvé toutes les séquelles d'un accident.

J'ai dû consulter une psychiatre, Madame [...]. Car je suis instable mentalement. L'adresse du centre psychiatrique : [...].

Mes douleurs à la cheville sont constantes. Depuis maintenant 4 ans, j'ai toujours cette douleur à cause de mon accident. Cela ne peut pas être dû à cause d'une maladie, car ma chute a été involontaire et soudaine. De plus, cela a été dû à cause d'une force extérieure extraordinaire qui a compromis ma santé physique.

Je vous prie de revoir votre lettre, afin de prendre en compte mon accident.

[...] ».

Par décision du 23 décembre 2022, la CNA a en substance confirmé sa prise de position du 14 octobre 2022 et dit qu'elle ne pouvait pas accorder de prestations. Elle a précisé s'agissant des troubles psychiques que l'assurée n'en avait pas fait mention depuis 2018.

Le 27 janvier 2023, O. \_\_\_\_\_ (ci-après : la mandataire), agissant au nom et pour le compte de l'assurée, au bénéfice d'une procuration, a notamment écrit ce qui suit à la CNA :

« [...]

Afin de compléter les informations en notre possession et pour que nous soyons en mesure de nous déterminer en toute connaissance de cause, nous vous saurions gré de bien vouloir nous faire parvenir une copie complète du dossier de notre assurée.

Par la présente, dans le délai légal de 30 jours, lequel arrive à échéance le 1<sup>er</sup> février 2023 compte tenu des fêtes judiciaires, afin de sauvegarder les intérêts de notre assurée, nous formons

**opposition conservatoire**

à ladite décision de refus de prestations.

Notre mandante a été victime d'un accident le 22 septembre 2018.

L'état de santé actuel de notre mandante doit être considéré comme étant une suite de la rechute en lien avec l'accident du 22 septembre 2018.

Dès lors qu'à ce jour, nous ne sommes pas en possession du dossier qui a été constitué, nous prenons pour l'heure les conclusions suivantes :

Préalablement :

1. Accorder un délai au 15 mars 2023 pour compléter nos motifs et conclusions ou retirer notre opposition ;

Au fond :

**Principalement**

2. Annuler la décision rendue le 23 décembre 2022 ;
3. Octroyer à notre assurée les prestations d'assurance (indemnités journalières, frais de traitement, etc.) pour les suites de la rechute en lien avec l'événement du 22 septembre 2018.

**Subsidiairement**

4. Annuler la décision rendue le 23 décembre 2022 ;
5. Reprendre l'instruction du cas.

[...] ».

Le 31 janvier 2023, la CNA a accusé réception de l'opposition du 27 janvier 2023 contre sa décision du 23 décembre 2022, a adressé une copie de son dossier à la mandataire de l'assurée et lui a accordé un délai au 15 mars 2023 pour compléter ses motifs et conclusions ou retirer son opposition.

Le 14 mars 2023, la mandataire de l'assurée a sollicité de la CNA qu'elle lui accorde une prolongation du délai précité au 31 mai 2023. A l'appui de sa requête, elle exposait que des démarches étaient en cours, notamment en ce qui concernait l'obtention d'avis médicaux.

Le 16 mars 2023, la CNA lui a indiqué admettre sa requête de prolongation de délai au 31 mai 2023.

Le 31 mai 2023, Me Pierre Ventura, agissant au nom et pour le compte de l'assurée, a requis de la CNA qu'elle lui accorde une prolongation de délai au 30 juin 2023. A l'appui de sa requête, il exposait ne pas encore avoir pu faire un point complet de la situation, eu égard au caractère volumineux du dossier ainsi qu'à la prise de contact avec les divers intervenants médicaux ayant œuvré dans le cadre des affections de l'assurée.

Le 1<sup>er</sup> juin 2023, la CNA a imparti à Me Ventura un délai au 30 juin 2023 pour lui faire parvenir une procuration ainsi qu'une résiliation du mandat qui liait l'assurée à O.\_\_\_\_\_ et compléter l'opposition.

Le 28 juin 2023, Me Yvan Gisling a transmis à la CNA une copie de la procuration justifiant de ses pouvoirs ainsi que de ceux de Me Pierre Ventura et lui a confirmé représenter désormais l'assurée dans le cadre de la procédure d'opposition à sa décision du 23 décembre 2022.

Le lendemain, O.\_\_\_\_\_ a confirmé à la CNA qu'elle n'était plus en charge de l'affaire, l'assurée étant représentée par Me Pierre Ventura.

Le 29 juin 2023, la CNA a indiqué à Me Gisling qu'elle admettait sa requête de prolongation de délai au 30 juillet 2023.

Au motif qu'il était dans l'attente de nouvelles des médecins ayant traité l'assurée, Me Gisling a encore sollicité le 27 juillet 2023, puis le 15 août 2023, au nom et pour le compte de l'assurée, deux nouvelles prolongations de délai, lesquelles ont été admises par la CNA.

Le 15 septembre 2023, Me Gisling a informé la CNA qu'il ne représentait plus les intérêts de l'assurée dans le cadre de la procédure d'opposition ouverte à la suite de l'acte du 27 janvier 2023 et requis, au nom de l'assurée, une prolongation de délai d'un mois du délai qui lui était imparti au 18 septembre 2023 pour procéder.

Le 19 septembre 2023, la CNA a confirmé à l'assurée admettre la requête de prolongation de délai formée par son ancien mandataire et prolonger le délai pour compléter son opposition au 20 octobre 2023.

Par courrier A Plus du 12 janvier 2024 à l'assurée, déposé le 16 janvier 2024 par la Poste suisse dans la boîte aux lettres de l'assurée, la CNA lui a indiqué ce qui suit :

« [...] »

Les 29 juin 2023 et 15 septembre 2023, O. \_\_\_\_\_ et Maître Gisling nous ont annoncé qu'ils n'étaient plus en charge de la défense de vos intérêts.

Merci de nous faire savoir d'ici au 13 février 2024 si vous maintenez l'opposition et, dans l'affirmative, pour quel motif.

[...] ».

Par décision sur opposition du 27 février 2024, la CNA a déclaré l'opposition irrecevable. Elle considérait que l'opposition du 27 janvier 2023 déposée par des mandataires professionnels ne satisfaisait pas aux exigences de l'art. 10 al.1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11) et qu'à l'issue du délai fixé au 13 février 2024 par courrier du 12 janvier 2024, l'assurée n'avait pas complété la motivation de son opposition, ce, malgré plusieurs prolongations de délai.

**D. a)** Par acte du 4 mars 2024 (date du sceau postal) à l'intimée, H. \_\_\_\_\_ a indiqué s'opposer à la décision précitée. Elle soutenait n'avoir reçu aucune notification en janvier 2024 mentionnant un délai au 13 février 2024. Elle ajoutait que son état de santé s'était péjoré en raison d'une rechute de son accident du 22 septembre 2018 et contestait que ses troubles de la cheville gauche relèvent uniquement de la maladie, arguant notamment qu'elle n'avait jamais eu de problèmes ou de maladies orthopédiques avant son premier accident du 5 novembre 2016. Elle ne pouvait ainsi pas accepter la décision précitée et demandait à la CNA une « réévaluation ».

**b)** Le 7 mars 2024, l'intimée a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, comme objet de sa compétence, l'acte valant recours qui lui avait été adressé le 4 mars 2024 par l'assurée à la suite de la notification de sa décision sur opposition du 27 février 2024.

**c)** L'intimée a déposé sa réponse le 10 avril 2024. Elle a en substance confirmé les moyens invoqués à l'appui de sa décision sur opposition et précisé que son courrier du 12 février 2024 avait été notifié à

la recourante le 16 janvier 2024, selon le suivi des envois par le système « track and trace » de la Poste suisse.

**d)** Le 7 mai 2024, la recourante a déposé un lot de pièces auprès de la Cour de céans.

**e)** L'intimée s'est déterminée le 4 juin 2024. Elle a d'abord constaté, s'agissant de la question de son refus d'entrer en matière sur l'opposition de la recourante, que l'intéressée n'avait allégué aucun élément nouveau susceptible d'ébranler les conclusions prises dans sa réponse du 10 avril 2024. Elle a ensuite exposé que, même à admettre que l'opposition non motivée de l'assurée serait recevable, elle serait rejetée. Un statu quo sine avait été fixé de manière définitive au 31 octobre 2018, si bien que la rechute de l'évènement du 22 septembre 2018 ne pourrait être admise.

### **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). L'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (cf. art. 61 let. b LPGA).

**b)** En l'occurrence, l'acte du 4 mars 2024 par lequel la recourante a contesté la décision sur opposition du 27 février 2024 de l'intimée a été déposé dans le délai de recours de 30 jours auprès de l'intimée, qui l'a transmis sans délai au tribunal compétent (art. 58 al. 1 LPGA et 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la

procédure administrative ; BLV 173.36]) pour valoir recours à l'encontre de la décision précitée (cf. art. 30 LPGA). Il respecte en outre les autres conditions formelles de recevabilité. Il est donc recevable.

**2.** Le présent litige porte sur la question de savoir si l'intimée était fondée à déclarer irrecevable l'opposition formée le 27 janvier 2023 par la recourante à l'encontre de sa décision du 23 décembre 2022.

**3. a)** 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)** L'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (art. 10 al. 1 OPGA). Il appartient à l'opposant d'articuler les griefs qu'il fait valoir (ATF 131 V 407 consid. 2.2.2). La mesure des exigences posées par l'art. 10 al. 1 OPGA doit être fixée en tenant compte du fait que la procédure d'opposition doit demeurer la plus simple possible pour l'assuré (Valérie Défago Gaudin, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 21 ad art. 52 LPGA). Il suffit que la volonté de ne pas accepter la décision rendue soit établie ; une motivation explicite peut être jointe, mais il ne s'agit pas d'une exigence formelle à remplir obligatoirement (comp. ATF 115 V 422 consid. 3a ; Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4<sup>ème</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, n° 48 ad art. 52 LPGA). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences précitées, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (cf. art. 10 al. 5 OPGA).

**c)** 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).

**4. a)** 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. 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 ; 112 Ib 634 consid. 2b ; TF 8C\_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3.2).

**b)** 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 ; TF 8C\_245/2022 précité consid. 3.2).

**5.** Selon la jurisprudence, 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. 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. 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. 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 (TF 8C\_245/2022 précité consid. 3.3 ; 8C\_817/2017 du 31 août 2018 consid. 4 et les références).

**6.** En l'espèce, dans l'acte qu'elle a déposé dans le délai légal, la recourante, dûment représentée par O.\_\_\_\_\_, a non seulement pris des conclusions sur le fond – en réforme, subsidiairement en annulation (cf. *supra* C) –, mais elle a également motivé son opposition de manière certes sommaire, mais compréhensible et suffisante. Elle ne s'est ainsi pas contentée de faire opposition en requérant un délai supplémentaire pour prendre connaissance du dossier. Elle a exposé que son état de santé devait être considéré comme étant une suite de la rechute en lien avec l'accident du 22 septembre 2018, ajoutant qu'elle souhaitait préciser sa motivation après avoir complété les informations en sa possession, notamment par la prise de connaissance du dossier que l'intimée avait constitué dans le cadre de son instruction. On comprend ainsi de la motivation de son opposition que la recourante conteste le refus de l'intimée de considérer son cas comme une rechute. Compte tenu des exigences de motivation qui ne sont pas très élevées en procédure d'opposition, il y a lieu d'admettre que la motivation contenue dans l'acte

du 27 janvier 2023 non seulement suffisait pour sauvegarder le délai légal d'opposition de 30 jours, sans qu'on n'y décèle aucun abus de droit, mais encore remplissait à elle seule les conditions de recevabilité d'une opposition quant à sa motivation. Peu importe à cet égard la dénomination d' « opposition conservatoire » employée par la mandataire de la recourante, dès lors que c'est bien le contenu d'un acte qui est déterminant.

De plus, si l'intimée considérait, à l'échéance de la dernière prolongation de délai accordée à la recourante pour compléter son opposition, que la motivation de celle-ci, telle qu'elle résultait de l'acte du 27 janvier 2023, ne satisfaisait pas aux exigences de l'art. 10 al. 1 OPGA, il lui appartenait, en application de l'art. 10 al. 5 OPGA, d'impartir un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable. Or, si l'intimée a bien fixé à la recourante, par courrier A Plus du 12 janvier 2024, un nouveau délai convenable au 13 février 2024, l'intéressée était seulement invitée « à [lui] faire savoir [...] si [elle] mainten[ait] l'opposition et, dans l'affirmative, pour quel motif ». Elle n'était pas informée de la sanction d'un éventuel défaut de complément de motivation dans le délai ainsi imparti. En d'autres termes, l'intimée n'a pas avisé la recourante qu'elle estimait son opposition insuffisamment motivée en l'état, de sorte que celle-ci serait déclarée irrecevable si elle ne réparait pas le vice.

En définitive, il y a lieu d'admettre que l'intimée s'est montrée trop stricte lorsqu'elle a considéré l'opposition du 27 janvier 2023 comme non conforme aux exigences de l'art. 10 al. 1 OPGA et finalement rendu une décision d'irrecevabilité, alors qu'elle avait octroyé à la recourante un délai supplémentaire pour compléter son opposition sans l'avertir des conséquences de l'absence d'un tel complément dans le délai ainsi imparti.

**7. a)** Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision sur opposition rendue le 27 février 2024 par l'intimée annulée, la cause lui

étant renvoyée pour qu'elle entre en matière sur l'opposition de la recourante.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA), ni d'allouer de dépens à la recourante, qui n'est pas représentée (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 admis.

**II.** La décision sur opposition rendue le 27 février 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'elle entre en matière sur l'opposition de H.\_\_\_\_\_.

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

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- H. \_\_\_\_\_,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :