Bundesgericht Tribunal fédéral Tribunale federale Tribunal federal
8C 657/2019
Arrêt du 3 juillet 2020
Ire Cour de droit social
Composition MM. et Mme les Juges fédéraux Maillard, Président, Viscione et Abrecht. Greffière : Mme Fretz Perrin.
Participants à la procédure A, recourante,
contre
Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Lucerne, intimée.
Objet Assurance-accidents (décision, opposition tardive),
recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, du 23 août 2019 (AA 48/19 - 107/2019).
Faits:
A, née en 1984, travaillait en qualité d'assistante commerciale pour le compte de la société B SA et était, à ce titre, assurée obligatoirement contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA). Le 4 juillet 2018, l'assurée a heurté sa tête contre une poutre. Le cas a été pris en charge par la CNA. Dans le cadre de l'instruction du dossier, la CNA a recueilli des renseignements médicaux auprès des différents médecins consultés par l'assurée, dont notamment le docteur C, psychiatre traitant (rapport du 11 décembre 2018). Par décision du 22 janvier 2019, la CNA a mis fin aux prestations allouées à l'assurée, avec effet au 31 janvier 2019. Par courrier du 18 février 2018 (recte: 2019), le docteur C a informé la CNA de l'état de santé de l'assurée depuis son dernier rapport. Le 5 mars 2019, l'assurée a formé opposition contre la décision du 22 janvier 2019. Par décision sur opposition du 12 mars 2019, la CNA a déclaré l'opposition irrecevable.
B. Saisie d'un recours contre la décision sur opposition, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud l'a rejeté par arrêt du 23 août 2019.
C. A interjette un recours en matière de droit public contre cet arrêt, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que son opposition contre la décision du 22 janvier 2019 soit déclarée recevable. Subsidiairement, elle conclut à l'annulation de l'arrêt querellé et au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il n'a pas été ordonné d'échange d'écritures.
Considérant en droit :

1. Le recours est dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu en matière de droit public (art. 82 ss LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF). Il a été déposé dans le délai (art. 100 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi. Il est donc recevable.

Dans un litige portant, comme en l'espèce, sur le point de savoir si l'assureur-accidents était fondé à nier la recevabilité de l'opposition de l'assurée, l'exception prévue à l'art. 105 al. 3 (en lien avec l'art. 97 al. 2) LTF ne s'applique pas, indépendamment du fait que l'octroi ou le refus de prestations en espèces peut dépendre de la solution de la question litigieuse (ATF 140 V 136 consid. 1.2.2 p. 138 s.; 135 V 412 consid. 1.2.2 p. 414 s.; cf. arrêts 8C 817/2017 du 31 août 2018 consid. 2; 8C 337/2013 du 19 décembre 2013 consid. 1). Aussi le Tribunal fédéral fonde-t-il son raisonnement sur les faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sous réserve des cas prévus à l'art. 105 al. 2 LTF.

3.

- 3.1. Selon l'art. 52 al. 1 LPGA (RS 830.1), 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 OPGA 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 (art. 10 al. 4, 1 re phrase, OPGA). 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, 2 e phrase, 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 p. 155 et les références).
- 3.2. Selon la jurisprudence relative à l'art. 61 let. b, 2 e phrase, LPGA qui concerne la procédure judiciaire de première instance -, un délai permettant à l'intéressé de rectifier son mémoire de recours doit être fixé non seulement si les conclusions ou les motifs manquent de clarté, mais, d'une manière générale, dans tous les cas où le recours ne répond pas aux exigences légales. Il s'agit là d'une prescription formelle, qui oblige le juge de première instance excepté dans les cas d'abus de droit manifeste de fixer un délai pour corriger les imperfections du mémoire de recours. Compte tenu de l'identité grammaticale entre l'art. 61 let. b, 2 e phrase, LPGA et l'art. 10 al. 5 OPGA, ces principes s'appliquent également à la procédure d'opposition (ATF 142 V 152 déjà cité, consid. 2.3 p. 133 et les références).
- 3.3. Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées. Il suffit que la volonté du destinataire d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations (arrêt 8C 775/2016 du 1 er février 2017 consid. 2.4 et les références). En l'absence d'une telle volonté clairement exprimée de contester la décision, aucune procédure d'opposition n'est engagée et il n'y a aucune obligation de fixer un délai de grâce (arrêt 8C 475/2007 du 23 avril 2008 consid. 4.2; ATF 134 V 162 consid. 5.1 p. 167; 116 V 353 consid. 2b p. 356 et les références).

4.

4.1. La juridiction cantonale a tout d'abord constaté que la décision du 22 janvier 2019 avait été envoyée à la recourante par "Courrier A Plus" le jour même, qu'il ressortait du suivi des envois de La Poste suisse que la décision litigieuse avait été distribuée le mercredi 23 janvier 2019 et que le délai d'opposition de trente jours avait donc commencé à courir le jeudi 24 janvier 2019 pour arriver à échéance le vendredi 22 février 2019, de sorte que l'opposition datée du 5 mars 2019 et remise à La Poste suisse le 6 mars 2019 était tardive. Elle a ensuite estimé que le rapport du docteur C._____, du 18 février 2019, ne pouvait pas être considéré comme une opposition. En effet, ce médecin n'avait pas qualité pour former opposition et la recourante n'avait pas produit de procuration en sa faveur pour le faire à sa place. Par ailleurs, son rapport du 18 février 2019 ne faisait aucune référence à une éventuelle contestation de la part de la recourante, ni de son intention de faire opposition. En l'absence d'intention exprimée par la recourante de contester la décision du 22 janvier 2019, les premiers juges ont considéré que l'assureur-accidents n'était pas tenu d'impartir un délai convenable au sens de l'art. 10 al. 5 OPGA à la

recourante.

4.2. La recourante soutient qu'elle aurait valablement formé opposition par l'intermédiaire de son médecin traitant, le docteur C.______, lequel a envoyé un courrier à la CNA le 18 février 2019. Ledit courrier ne pouvait qu'être assimilé à une contestation de la décision du 22 janvier 2019, dès lors que ce médecin n'avait aucune raison d'intervenir auprès de la CNA sinon pour contester la décision prise. En outre, vu que le courrier du docteur C.______ avait été adressé à la CNA dans le délai d'opposition, la CNA aurait dû, conformément au principe de la bonne foi, à tout le moins interpeller la recourante - voire son médecin -, afin qu'elle précise ses intentions. Enfin, la recourante reproche à la CNA d'avoir eu un comportement contraire à la bonne foi en refusant d'entrer en matière sur son opposition alors qu'elle a ensuite procédé à diverses mesures d'instruction et autres investigations médicales postérieurement à la notification de la décision sur opposition.

5.

- 5.1. Comme l'a retenu à bon droit la juridiction cantonale, il ne ressortait pas du courrier du docteur C._____ du 18 février 2019 que l'assurée envisageait de former opposition à l'encontre de la décision de suppression de prestations du 22 janvier 2019. Cette dernière avait été adressée à la recourante. Or le courrier du 18 février 2019 ne faisait pas référence à cette décision et ne mentionnait pas non plus qu'il était adressé au nom de l'assurée. Il ne contenait par ailleurs aucune autre mention laissant supposer que l'assurée avait mandaté son médecin pour la représenter. Le courrier adressé à la CNA par le psychiatre traitant de la recourante se prononçait uniquement sur l'évolution de l'état de santé de celle-ci et sur sa capacité de travail. Cela ne saurait être assimilé à une déclaration de volonté de contester une décision de refus ou de suppression de prestations pour sa patiente. Quoi qu'en dise la recourante, le fait que la lettre de son médecin traitant ait été envoyée à la CNA durant le délai d'opposition n'y change rien. En effet, il est courant que durant le délai d'opposition, l'assuré produise lui-même un ou plusieurs rapports médicaux à l'appui de son opposition formelle ou demande à un ou plusieurs médecins d'envoyer leur rapport directement à l'assureur, sans que ces rapports soient pour autant assimilés à une opposition.
- 5.2. On ne saurait non plus reprocher à l'intimée d'avoir contrevenu au principe de la bonne foi en omettant d'interpeller l'assurée ou son médecin. Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assurance-accidents) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait sinon pas pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 143 V 341 consid. 5.2.1 p. 346; 131 V 472 consid. 5 p. 480). En l'espèce, l'intimée avait pleinement satisfait à son obligation de renseigner l'assurée puisque dans sa décision du 22 janvier 2019, elle avait mentionné que cette décision passerait en force si elle n'était pas attaquée par voie d'opposition dans les 30 jours à compter de sa notification et que ce délai légal ne pouvait pas être prolongé (cf. art. 49 al. 3 LPGA). Aussi ne saurait-on reprocher à l'intimée de n'avoir pas renseigné l'assurée sur ce point.
- 5.3. Enfin, on ne voit pas en quoi l'assureur aurait contrevenu au principe de la bonne foi en n'entrant pas en matière sur l'opposition pour des raisons formelles et en procédant à des mesures d'instruction postérieurement à la notification de la décision sur opposition, du moment que de nouvelles investigations médicales pouvaient entrer en considération après l'entrée en force de la décision du 22 janvier 2019 aux fins d'une révision procédurale ou d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 et 3 LPGA).
- 5.4. Il résulte de ce qui précède que la juridiction cantonale n'a pas violé le droit fédéral en retenant qu'en l'absence d'intention exprimée par la recourante de contester la décision du 22 janvier 2019 dans le délai légal de trente jours, l'intimée était fondée à ne pas lui impartir un délai de grâce et à ne pas entrer en matière sur l'opposition du 5 mars 2019, celle-ci étant tardive. Le recours ne peut dès lors qu'être rejeté.
- La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

- 1.
- Le recours est rejeté.
- 2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral de la santé publique.

Lucerne, le 3 juillet 2020

Au nom de la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral suisse

Le Président : Maillard

La Greffière : Fretz Perrin