

S2 24 94

**ARRÊT DU 27 FÉVRIER 2026**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;  
Garance Klay, greffière

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourant, représenté par Maître Alexandre Staeger, avocat, Sion

**contre**

**VAUDOISE GÉNÉRALE COMPAGNIE D'ASSURANCES SA**, intimée

(art. 10 al. 1 OPGA, recours contre une décision constatant l'irrecevabilité d'une  
opposition pour défaut de motivation)

## Faits

A. X \_\_\_\_\_, né le 11 mai 1965, domicilié à Sion, travaillait comme éducateur social à 80% pour l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM). Dans ce cadre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels ainsi que contre les maladies professionnelles selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA) auprès de la Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après la Vaudoise).

Par déclaration du 11 janvier 2024, son employeur a annoncé qu'il avait été victime d'un accident en date du 21 décembre 2023. Les circonstances ont été décrites comme suit : « En sortant du travail, Monsieur X \_\_\_\_\_ est tombé (rem. en trottinette électrique) en allant à la gare d'Aigle. Monsieur est tombé sur sa tête avec perte de connaissance, traumatisme crânien et traumatisme au niveau de l'épaule droite. Monsieur a été amené aux urgences en ambulance » (pièce 9 de la Vaudoise). Ultérieurement, l'assuré a également eu l'occasion de rapporter sa version des faits (pièce 38 de la Vaudoise).

Divers examens radiologiques ont été accomplis (pièces 1 à 7 de la Vaudoise).

Dans un rapport de consultation de neurologie du 30 janvier 2024, il a été diagnostiqué un « traumatisme crânien avec amnésie circonstancielle et perte de connaissance sur chute accidentelle le 21 décembre 2023 avec probable commotion cérébrale » ; au niveau de l'épaule, il a été fait mention d'« un traumatisme avec rupture massive de la coiffe des rotateurs avec lésions stade 3 du sous-scapulaire, biceps pathologique, lésion stade 2 du supra-épineux, lésion stade 2 de l'infra-épineux, acromioclaviculaire pathologique de l'épaule droite sur chute accidentelle le 21 décembre 2023 » (pièce 17 de la Vaudoise). Des lésions ont également été annoncées au niveau dentaire (pièce 15 de la Vaudoise).

La Vaudoise a pris en charge les suites de cet accident.

Une arthroscopie de l'épaule droite a été accomplie le 5 février 2024 (pièce 20 de la Vaudoise) et l'assuré a pu débuter la physiothérapie dès le 13 mars suivant (pièce 30 de la Vaudoise).

Dans un rapport du 15 avril 2024, le Dr A \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie et médecin-conseil de la Vaudoise, a relevé que les rapports de consultation des 21 et 29 décembre 2023 (pièces 1 et 5 de la Vaudoise) ne

permettaient pas de connaître le déroulement exact de l'action vulnérante. Il a souligné que l'IRM du 5 janvier 2024 (pièce 7 de la Vaudoise) avait mis en évidence des pathologies anciennes. Par ailleurs, l'assuré était connu pour un antécédent de traumatisme à l'épaule droite survenu en juillet 2017 (cf. également la pièce 36 de la Vaudoise). Le médecin-conseil a néanmoins admis la survenance d'une déchirure d'allure aiguë du sous-scapulaire non rétractée, d'allure fraîche, sans amyotrophie ; cette déchirure était en rapport avec l'événement accidentel ; le Dr A \_\_\_\_\_ a parlé d'une « aggravation déterminante ». Il a prévu 18 à 27 séances de physiothérapie et un arrêt de travail de 2 à 3 mois (pièce 39 de la Vaudoise).

L'assuré a été en incapacité de travail totale du 21 décembre 2023 au 31 mai 2024 ; il a recouvré une capacité de travail de 40% dès le 1<sup>er</sup> juin 2024 (pièce 44 de la Vaudoise).

Dans un rapport d'imagerie de l'épaule droite du 6 février 2024, la Dresse B \_\_\_\_\_, FMH en radiologie, a décrit l'apparition d'une tuméfaction du muscle deltoïde ; la diminution de l'espace sous-acromial et la légère omarthrose étaient stables depuis décembre 2023 (pièce 49 de la Vaudoise).

Le 3 juin 2024, le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie-traumatologie, a attesté une évolution favorable et la possibilité de reprendre le travail, sans travaux contre résistance (pièce 52 de la Vaudoise). Dans un rapport du 14 juin 2024, ce médecin a néanmoins indiqué que l'intéressé avait fait avancer la date du prochain rendez-vous prévu en raison de douleurs survenues sans faux mouvement. Au terme de son examen, le Dr C \_\_\_\_\_ a retenu une seconde rupture de la coiffe supérieure et a constaté que de la physiothérapie à but antalgique était encore nécessaire. Par ailleurs, l'intéressé, se plaignant de troubles de l'équilibre, a été invité à consulter un neurologue (pièce 55 de la Vaudoise).

Dans un nouveau rapport du 24 juin 2024, le Dr A \_\_\_\_\_ a pris acte du dernier avis du Dr C \_\_\_\_\_ ; il a rappelé que, pour sa part, il n'avait admis, en lien de causalité avec l'événement, qu'une lésion du sous-scapulaire. Il a dès lors indiqué qu'une nouvelle IRM était nécessaire afin d'éclaircir la probabilité d'un lien de cette nouvelle rupture avec la partie dégénérative de la coiffe, hypothèse qu'il privilégiait (pièce 57 de la Vaudoise).

Une incapacité de travail totale a de nouveau été attestée du 14 juillet au 7 octobre 2024 par le Dr C \_\_\_\_\_ (pièces 61 et 62 de la Vaudoise).

Une IRM de l'épaule droite du 26 juillet 2024 a montré une rupture du supra-épineux et de l'infra-épineux (Sugaya 5), une lésion partielle de la partie crâniale du tendon sous-

scapulaire (Sugaya 4), la persistance de la partie postérieure du tendon infra-épineux et du petit rond mesuré jusqu'à 8 mm d'épaisseur (Sugaya 2) et une évolution défavorable de l'atrophie musculaire et infiltration graisseuse des muscles supra-épineux, infra-épineux (Goutallier 3) et, plus discrète, du sous-scapulaire (pièce 60 de la Vaudoise).

Dans un rapport du 1<sup>er</sup> août 2024, le Dr A \_\_\_\_\_ a constaté que la nouvelle IRM avait révélé une rupture du supra-épineux et de l'infra-épineux ainsi qu'un aspect séquellaire de réparation au niveau du sous-scapulaire. L'amyotrophie graisseuse s'était aggravée. Selon le médecin-conseil, l'assuré présentait un échec de la suture de la coiffe des rotateurs supérieures en raison de l'ancienneté des lésions (rétractation et amyotrophie), lésions qu'il estimait être à charge de l'assurance-maladie. Il en déduisait qu'à compter du 14 juin 2024, le cas était à charge de l'assurance-maladie. Il a précisé que les plaintes ne faisaient pas suite à l'événement du 26 juillet 2017 au cours duquel l'épaule de l'assuré avait buté contre une machine, étant rappelé qu'un bilan radiologique du 29 juillet 2017 n'avait alors révélé qu'une discrète arthrose acromioclaviculaire et que la coiffe n'était pas appréciable (pas d'IRM) ; le Dr A \_\_\_\_\_ a ajouté qu'un choc direct sur une épaule n'était en outre pas susceptible de déchirer une coiffe de rotateur (pièce 62 de la Vaudoise).

Par décision du 20 août 2024, s'appuyant sur l'avis de son médecin-conseil, la Vaudoise a mis un terme à son intervention au 13 juin 2024 en ce qui concernait les conséquences de l'accident sur l'épaule droite de l'assuré. Elle a considéré que les troubles persistant après cette date étaient d'origine purement malade et préexistaient à l'accident du 21 décembre 2023, lequel avait uniquement décompensé momentanément la situation (pièce 63 de la Vaudoise). Un exemplaire de cette décision a été adressée au Groupe Mutuel, caisse maladie de l'assuré.

Le 21 août 2024, X \_\_\_\_\_ a requis de la Vaudoise une copie du rapport du médecin-conseil, laquelle lui a été transmise le lendemain (pièces 64 et 65 de la Vaudoise).

Par courrier du 17 septembre 2024, Assista Protection juridique SA (ci-après Assista) a informé la Vaudoise qu'elle avait été chargée de défendre les intérêts de X \_\_\_\_\_. Elle a joint une procuration comprenant la signature de l'assuré avec la date du 21 juillet 2024 et Sion comme lieu de signature ; cette procuration donnait à Assista le pouvoir de gérer son dossier « dans le cadre : de son litige relatif à son accident du 21 décembre 2023 ». Sans autre motivation, Assista a exprimé que son mandant formait « opposition » (en gras souligné dans le texte) contre la décision du 20 août 2024. Elle a conclu à la constatation de la recevabilité de son opposition et, principalement, à

l'annulation de la décision du 20 août 2024, « en ce sens que les troubles de l'épaule subsistants sont en lien de causalité avec l'accident du 21 décembre 2023, de sorte que le versement des indemnités journalières et la prise en charge des frais sont accordés jusqu'au jour de l'opposition et perdurent au-delà ». Elle a subsidiairement conclu à la transmission du dossier de la cause à Assista et à l'octroi d'un délai de 30 jours, dès réception du dossier, pour compléter la motivation de l'opposition ainsi que pour mettre en place une expertise médicale indépendante (pièce 66 de la Vaudoise).

Par courrier du vendredi 20 septembre 2024, la Vaudoise, se référant à l'opposition du 17 septembre 2024, a informé Assista qu'elle lui transmettait ce même jour son dossier par courriel sécurisé. Le délai complémentaire requis pour motiver davantage l'opposition ne pouvait en revanche être accordé « compte tenu de la date à laquelle la procuration avait été signée par l'assuré et du fait que ce dernier disposait du rapport de son médecin-conseil depuis le 23 août 2024 » (pièce 69 de la Vaudoise).

Le 23 septembre suivant, Assista a exprimé son mécontentement quant au refus de la Vaudoise de lui accorder un délai. Elle a rappelé l'importance de disposer non seulement de l'avis du médecin-conseil, mais du dossier médical complet. Le fait de ne pas encore avoir pu en prendre connaissance au terme du délai constituait pour la mandataire un motif légitime pour prolonger le délai d'opposition, étant rappelé que, de manière générale, la pratique des assureurs sociaux était très large sur ce point. Assista a dès lors requis un nouveau délai de 30 jours afin de pouvoir étayer son opposition (pièce 71 de la Vaudoise).

Le 1<sup>er</sup> octobre 2024, la Vaudoise a déclaré l'opposition du 17 septembre 2024 irrecevable pour défaut de dépôt d'une opposition motivée dans le délai échéant au 23 septembre 2024. Partant du principe qu'Assista avait été mandatée bien avant la notification de la décision, elle estimait que la mandataire aurait pu requérir une copie du dossier de la Vaudoise à réception de la décision entreprise, voire dès la signature du mandat, de sorte qu'il avait été abusif de sa part de requérir une prolongation de délai le 17 septembre seulement. A son sens, son refus de prolongation du délai était d'autant plus fondé que l'opposition des 17/23 septembre, était insuffisamment motivée et qu'il ne se justifiait pas d'aviser un mandataire professionnel, réputé connaître les exigences de recevabilité d'une opposition, d'une lacune de motivation et de lui octroyer un délai pour corriger son écriture (pièce 73 de la Vaudoise).

**B.** X \_\_\_\_\_, représenté par Me Alexandre Staeger, a interjeté recours céans en date du 4 novembre 2024. Après avoir rappelé les faits, le mandataire a ajouté que son

mandant avait subi une nouvelle opération le 7 octobre 2024 (prothèse totale inversée) et que le Dr C \_\_\_\_\_ avait établi un rapport médical du 8 octobre 2024 contredisant les conclusions du médecin-conseil (pièce 4 jointe au recours).

S'agissant du défaut de motivation de l'opposition avancé par l'intimée, il a souligné que, bien que l'opposition du 17 septembre 2024 ne contînt pas de section distincte consacrée à la motivation, elle comprenait néanmoins une conclusion principale relativement explicite. A son sens, il en ressortait clairement que l'assuré contestait l'absence de lien de causalité entre l'accident et les maux dont il se plaignait. On comprenait également que le rapport du médecin-conseil, sur lequel s'était fondée l'intimée, était implicitement remis en question, de sorte que l'opposition contenait une motivation suffisante. Le recourant concluait principalement à l'annulation de la décision attaquée et à ce que son opposition soit déclarée recevable. Subsidiairement, il soutenait que, si elle l'estimait insuffisante, l'intimée aurait à tout le moins dû impartir à l'assuré un délai supplémentaire pour compléter sa motivation, ce qu'elle n'avait pas fait alors même qu'Assista n'avait pas été mise en possession du dossier de la Caisse avant le 23 septembre 2024, dernier jour du délai d'opposition ; il a souligné que cette transmission ne lui avait manifestement pas laissé assez de temps pour étayer sa motivation. En outre, le recourant a contesté le fait que la procuration ait été signée le 21 juillet 2024, étant relevé que cette date n'avait aucun sens, la décision entreprise mettant fin aux prestations ayant été rendue seulement le 20 août suivant ; or, avant cette date, le recourant ne pouvait savoir si l'intimée allait statuer en sa faveur ou non. Très subsidiairement, le recourant a encore invoqué une violation de l'interdiction du formalisme excessif (art. 29 Cst. féd.). Se prévalant notamment du nouveau rapport du Dr C \_\_\_\_\_ et mettant en doute l'avis du médecin-conseil, il a finalement argumenté quant au fond du litige afin de démontrer l'existence d'un lien de causalité entre ses troubles persistants après le 13 juin 2024 et l'accident du 21 décembre 2023 ; il estimait que l'instruction aurait à tout le moins dû être poursuivie.

Il a conclu son recours comme suit :

- « 1. Le recours est admis ;
- 2. La décision du 1<sup>er</sup> octobre 2024 est annulée et la cause est renvoyée à la VAUDOISE GENERALE Compagnie d'Assurances SA pour complément d'instruction et nouvelle décision ;
- 3. Sous suite de frais et dépens. »

L'intimée a conclu au rejet du recours par mémoire-réponse du 5 décembre 2024. Elle a souligné que la question litigieuse était uniquement de savoir si l'opposition du 17 septembre 2024 était irrecevable car insuffisamment motivée. Elle a, en substance, réitéré les motifs avancés dans sa décision sur opposition ; elle a ajouté que le dossier de la cause avait été notifié à la mandataire de l'assuré par courriel sécurisé du 20 septembre 2024 déjà, et, selon ses données électroniques, avait été téléchargé ce même jour par Assista. Par ailleurs, l'intimée ne concevait pas pour quel motif la procuration versée au dossier aurait été antidatée ; cette question souffrait néanmoins de demeurer ouverte puisque, quand bien même elle n'aurait été signée que le 21 août 2024 - jour de signature qui lui semblait le plus vraisemblable puisqu'il correspondait au lendemain de l'envoi de sa décision et à la date à laquelle l'assuré avait requis par mail une copie du rapport du médecin-conseil -, on pouvait partir du principe que, en contact avec l'assuré depuis lors, Assista aurait alors rapidement pu requérir le dossier de la cause au lieu d'attendre le 17 septembre suivant.

Le recourant a maintenu ses conclusions par réplique du 13 décembre 2024. Il a souligné que, contrairement à ce que prétendait l'intimée, il avait bel et bien formulé une motivation sommaire et requis une prolongation de délai pour la compléter dans son écriture du 17 septembre 2024. Quand bien même Assista aurait pu prendre possession du dossier à réception du courriel du vendredi 20 septembre 2024, dans l'après-midi, cela lui laissait manifestement trop peu de temps pour pouvoir en prendre connaissance et compléter son opposition avant le lundi suivant. Il a ajouté qu'Assista demeurait alors dans l'attente d'un nouveau rapport du Dr C \_\_\_\_\_, ce qui justifiait également une prolongation de délai. Il a finalement précisé que si la procuration avait été délivrée en date du 21 juillet 2024, il n'était néanmoins pas établi que l'assuré ait remis à Assista la décision entreprise immédiatement après sa réception, ni qu'Assista ait sciemment attendu avant de demander le dossier à l'assureur. Le mandataire a joint son état de frais pour l'activité déployée (total de 4280 fr. 70).

L'intimée a également maintenu ses conclusions par duplique du 31 janvier 2025. Elle a souligné que les dépens réclamés devaient en toute hypothèse être réduits, la question du lien de causalité entre l'accident et les séquelles persistantes alléguées sortant du champ du litige.

Le 19 février 2025, le recourant a maintenu ses conclusions, tout en exprimant que la date figurant sur la procuration n'était pas claire, de sorte qu'aucun grief ne pouvait y être corrélé. Il a joint un nouvel état de frais actualisé (total de 5343 fr. 90)

L'échange d'écritures a été clos le 20 février 2025.

### **Considérant en droit**

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la LAA n'y déroge expressément.

Posté le 4 novembre 2024, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 1<sup>er</sup> octobre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant le tribunal compétent (art. 56, 57 et 58 al. 2 LPGA ; art. 81bis al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le présent litige porte sur la question purement formelle de savoir si l'intimée était fondée à déclarer irrecevable l'opposition formée le 17 septembre 2024 par le recourant à l'encontre de sa décision du 20 août 2024. La présente procédure n'a ainsi pas pour objet d'examiner un droit à des prestations d'assurance. Les éléments articulés par le recourant tendant à démontrer le lien de causalité entre son accident et ses troubles postérieurs au 13 juin 2024 sont dès lors sans pertinence pour l'appréciation du présent litige.

3.

3.1 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 (art. 52 al. 1 LPGA).

**3.2** L'opposition est formée par écrit ou par oral lors d'un entretien personnel avec l'assureur qui a rendu la décision, conformément à l'article 10 OPGA, édicté sur délégation de compétence prévue à l'article 81 LPGA. Dans les deux cas, l'opposant doit énoncer des conclusions et les motiver, au moins brièvement (OFAS, Directives sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC, état au 1<sup>er</sup> juillet 2024, chiffres 2013 ss, appliquées ici par analogie).

Dans un récent arrêt 8C\_351/2025 du 9 janvier 2026, le Tribunal fédéral a rappelé qu'aux termes de l'article 61 lettre 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 lettre 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). En raison de l'identité grammaticale des articles 61 lettre b LPGA et 10 alinéa 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).

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. Elle assure la participation de l'assuré au processus de décision et poursuit notamment un but d'économie de procédure et de décharge des tribunaux, dans les domaines du droit administratif où des décisions particulièrement nombreuses sont rendues (KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4<sup>ème</sup> éd., 2020, n° 2 ss ad art. 52 LPGA, avec les références ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II : Les actes administratifs et leur contrôle, 3<sup>ème</sup> éd., 2011, p. 629 n° 5.3.2.2 ; GRISEL, Traité de droit administratif, 1984, vol. II, p. 939). Dans ce cadre, la procédure d'opposition ne revêt de véritable intérêt que si l'opposant doit exposer les motifs de son désaccord avec la décision le concernant (voir KIESER, *op. cit.*, n° 13 ad art. 52 LPGA) ; à défaut, on courrait le risque de faire de l'opposition

une simple formalité avant le dépôt d'un recours en justice, sans qu'assuré et autorité aient véritablement examiné sur quoi portent leurs divergences. Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées. Il doit être possible de déduire des moyens de l'opposant une argumentation dirigée contre le dispositif de la décision et susceptible de mener à sa réforme ou à son annulation (ATF 102 Ib 372 consid. 6 ; RCC 1988 p. 486 sv. consid. 3a ; GHELEW/RAMELET/RITTER, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents, p. 285).

**3.3** Les articles 61 lettre b LPGA et 10 alinéa 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_245/2022 précité consid. 3.3, 8C\_817/2017 du 31 août 2018 consid. 4 et les références ; Commentaire romand LPGA, 2025, n° 21b ad art. 52 LPGA).

Les cas d'abus de droit manifeste sont donc exclus de l'octroi d'un délai supplémentaire. Il y a abus, par exemple, lorsqu'un avocat dépose délibérément un mémoire défectueux afin d'obtenir un délai supplémentaire pour motiver sa requête (ATF 142 I 10 consid. 2.4.7 ; arrêts du Tribunal fédéral 6B\_51/2015 du 28 octobre 2015 consid. 2, 6B\_902/2013 du 28 octobre 2013 consid. 3, 1P.254/2005 du 30 août 2005, consid. 2.5 avec renvois).

Dans un arrêt 8C\_318/2025 du 26 septembre 2025 ayant trait aux conditions du droit à obtenir un délai de régularisation pour compléter une opposition, le Tribunal fédéral a souligné que, dans ce contexte, on devait prendre en considération qu'un mandataire professionnel 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 donc uniquement dans la situation où l'avocat ou le mandataire professionnellement qualifié ne dispose plus de suffisamment de temps avant l'échéance du délai légal de recours ou d'opposition pour motiver ou compléter la

motivation 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 pour 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 de ce cas de figure, 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 remplies (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_245/2022 précité consid. 3.3, 8C\_817/2017 du 31 août 2018 consid. 4 et les références, 9C\_191/2016 du 18 mai 2016). Selon le Tribunal fédéral, un assureur n'est en outre pas tenu d'attirer l'attention d'un mandataire professionnel sur les exigences formelles à respecter lorsque ce dernier l'avise, même à l'intérieur du délai d'opposition, qu'il déposera ultérieurement la motivation (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_245/2022 précité consid. 5.2).

**3.4** Lorsque les conditions de recevabilité ne sont pas remplies, la procédure d'opposition prend ainsi fin avec une décision d'irrecevabilité (ATF 142 V 152 consid. 2.2 et les références).

#### **4.**

**4.1** En l'occurrence, il ressort de la date mentionnée sur la procuration qu'Assista a été mandatée par le recourant le 21 juillet 2024 afin qu'elle puisse gérer son dossier « dans le cadre : de son litige relatif à son accident du 21 décembre 2023 ». Le recourant soutient que cette date serait manifestement erronée puisque la décision de refus de prestations n'avait été notifiée que le 20 août suivant. Avec l'intimée, si on ne conçoit pas de motif d'avoir antidaté cette procuration et qu'il est plausible qu'un assuré contacte sa protection juridique avant réception d'une décision formelle, on peut néanmoins tenir pour vraisemblable que la date exacte de la signature de la procuration était au plus tard celle du 21 août 2024, date correspondant à la demande du rapport du médecin-conseil – auquel la décision du 20 août 2024 se référait – demande formulée par courriel de l'assuré du même jour. Avec l'intimée, on doit ainsi constater que la mandataire du recourant aurait pu requérir le dossier de l'intimée en tous cas à compter du 21 août 2024, ce qui lui laissait manifestement suffisamment de temps pour en prendre connaissance et déposer une opposition motivée avant le terme du délai d'opposition échéant le lundi 23 septembre 2024, soit près d'un mois plus tard.

La Cour ne saurait dès lors faire grief à l'intimée d'avoir considéré qu'il était abusif de sa part d'avoir attendu le mardi 17 septembre 2024 pour requérir la prolongation d'un délai échéant une semaine plus tard, requérant de la sorte une dérogation au délai légal de trente jours. On ajoutera que, le 17 septembre 2024 le recourant n'a nullement requis l'envoi d'une copie de son dossier en urgence, notamment par courriel ou par téléphone, en faisant valoir des motifs particuliers. Au contraire, ce n'est qu'à titre de conclusion subsidiaire de son écriture du 17 septembre 2024, que la mandataire a demandé la transmission de son dossier avec délai de 30 jours dès réception du dossier pour compléter la motivation de l'opposition. Or, comme relevé dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_318/2025 déjà cité, il lui appartenait au moins de mettre en évidence le caractère urgent de sa demande et elle ne pouvait laisser le délai d'opposition arriver à échéance sans autre intervention auprès de la Caisse.

Dans un tel contexte, on ne saurait admettre que la mandataire du recourant s'est retrouvée dans le contexte particulier d'un mandataire consulté tardivement ou qui n'a pu prendre connaissance du dossier qu'au dernier moment, voire qui n'a pas pu en prendre connaissance en dépit d'une demande présentée avec diligence. Il n'existait dès lors effectivement pas de motif de prolonger le délai légal en vue d'une régularisation de son opposition.

**4.2** Représenté par un mandataire professionnel au fait des exigences formelles de recevabilité d'une opposition, le recourant aurait à tout le moins pu déposer dans le délai résiduel de cinq jours ouvrables séparant le 17 du 23 septembre 2024 (y compris) une écriture simple mais respectant les règles minimales en termes de motivation de l'opposition, étant rappelé que ces dernières ne sont pas très élevées (cf. *supra*). Or, force est de constater que dans son écriture du 17 septembre 2024, intitulée « opposition », le recourant n'a fait que conclure à l'annulation de la décision du 20 août 2024, « en ce sens que les troubles de l'épaule subsistants sont en lien de causalité avec l'accident du 21 décembre 2023, de sorte que le versement des indemnités journalières et la prise en charge des frais sont accordés jusqu'au jour de l'opposition et perdurent au-delà ». Il n'a en revanche ni exposé les faits ni fourni une motivation exposant, même succinctement, sur quels éléments, notamment médicaux il appuyait ses conclusions et, en particulier, pour quels motifs il estimait que l'appréciation du médecin-conseil, reprise par la Caisse, était erronée. Sur le plan médical, il s'est limité à requérir, qui plus est à titre subsidiaire, l'aménagement d'une expertise médicale indépendante. Or, comme exposé au consid. 5.2 de l'arrêt du 9 janvier 2026 précité, la simple référence à l'envoi futur d'un rapport médical – *a fortiori* l'annonce d'une

hypothétique future expertise médicale – n'indique pas en quoi l'appréciation de l'assurance est erronée ; ainsi, par identité de motif avec ce qui a été mentionné par le Tribunal fédéral dans l'arrêt susmentionné, en l'absence de contestation matérielle, au moins dans les grandes lignes, on voit mal comment l'assurance aurait pu traiter l'opposition de son assuré telle que formulée les 17/23 septembre 2024. Il ne se justifiait pas non plus, dans ces conditions, d'accorder un délai supplémentaire. On aurait en effet pu attendre du recourant qu'il fournisse au moins l'amorce d'une motivation dans le délai d'opposition. Or, l'omission de la mandataire est d'autant plus coupable que le 23 septembre 2024, elle a pris la peine d'écrire un courrier manifestant son mécontentement plutôt que de rédiger, en urgence, une opposition concise mais recevable. On doit dès lors confirmer que cette dernière était irrecevable.

**4.3** A l'aune de ces éléments, le Tribunal de céans ne saurait faire grief à l'intimée d'avoir, d'une part, refusé d'accorder au recourant un délai de régularisation et , d'autre part, d'avoir constaté l'irrecevabilité de l'opposition des 17/23 septembre 2024. Le recours doit dès lors être rejeté.

**5.** Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. fbis LPGA ; la LAA ne contenant pas de disposition spéciale prévoyant la perception de frais judiciaire), ni alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; ATF 128 V 124 consid. 5b)

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 27 février 2026