

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 316 vom 19. Mai 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-05-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__316

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 316 du 19 mai 2022

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 316 del 19 maggio 2022

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 19.05.2022 Arrêt / 2022 / 316

TRIBUNAL CANTONAL AA 83/21 - 56/2022 ZA21.028469 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 19 mai 2022

_____ Composition : Mme Di Ferro Demierre , présidente M. Neu et Mme Dessaux, juges Greffière : Mme Chapuisat ***** Cause pendante entre : P. _____ , à [...], recourante, et H. _____ , à [...], intimée. _____ Art. 1a al. 1 let. a, 59 al. 2 et 3, 92 al. 2 LAA ; art. 27 LPGA E n f a i t : A. a) A.D. _____ a exploité, depuis le 1 er mai 2017, avec son époux B.D. _____, la Métairie B. _____ à [...] (ci-après : la Métairie). Dans ce cadre, A.D. _____ est, depuis le 28 avril 2017, titulaire d'une « autorisation de tenir un établissement public », délivrée par le Service de la consommation et des affaires vétérinaires du Département du développement territorial et de l'environnement du canton de [...] ; cette autorisation indique qu'B.D. _____ est « personne responsable » de l'établissement B. _____. A.D. _____ avait également suivi un cours de mise en conformité « Concept d'hygiène », dont l'attestation délivrée le 21 novembre 2016, par la Commission professionnelle [...] de l'hôtellerie et de la restauration précise qu'elle « a suivi une formation d'aide à la réalisation de son concept d'autocontrôle en adéquation des exigences légales du canton de [...] et du guide " Bonnes pratiques dans l'hôtellerie et la restauration" (BPHR) ». b) Le 28 juin 2017, A.D. _____ a rempli et signé, avec l'aide de Q. _____, collaborateur de H. _____ (ci-après : H. _____), les documents suivants : - une « Proposition pour la conclusion d'une assurance-accidents LAA et/ou assurance-accidents complémentaires à la LAA dans le cadre du contrat de collaboration avec G. _____ ». Cette proposition mentionnait « Auberge » sous la rubrique Genre d'entreprise et était conclue au titre de l'assurance obligatoire pour tous les employés qui percevaient un salaire, ainsi que de l'assurance-accidents complémentaire à la LAA pour le personnel pour des « Prestations selon CCNT [Convention collective de travail de l'hôtellerie-restauration] ». Sous la rubrique « Remarques », il était en outre indiqué que « Mme A.D. _____ [était] assurée chez L. _____ » ; - une « Demande d'adhésion de raison individuelle/d'indépendant auprès de C. _____ » pour l'exploitation de la Métairie. Sous la description de l'activité, il était indiqué « Gestion d'une métairie ». Le formulaire précisait également qu'il s'agissait d'une exploitation agricole, qu'B.D. _____ travaillait dans l'exploitation de sa compagne, qui détenait l'exploitation en tant qu'indépendante, et annonçait l'engagement de trois collaborateurs pour une masse salariale mensuelle de 10'940 francs. - une demande d'affiliation à l'association faîtière G. _____, en lien avec l'exploitation de la Métairie. c) Par courrier du 12 juillet 2017, la caisse de compensation C. _____ a refusé l'affiliation de A.D. _____, au motif que son activité indépendante concernait également le domaine agricole. Il était également précisé que les garanties de couvertures LAA et APG étaient retournées directement à H. _____. Le 18 août 2017, la Caisse de pension

C._____ a également refusé l'adhésion de A.D._____. Par la suite, A.D._____ a assuré son personnel, pour la branche « Culture et élevage » auprès de L._____, laquelle a confirmé à l'intéressée, par courrier du 8 septembre 2017, que la couverture d'assurance « [...]» (Police n° [...]) portant sur des indemnités journalières collectives maladie perte de gain, lui avait été accordée pour deux personnes à compter du 1^{er} août 2017. d) Le 19 octobre 2017, H._____ a adressé à A.D._____ les polices n° [...], relative à l'assurance collective indemnité journalière selon la LCA, et n° [...], relative à l'assurances-accidents obligatoire LAA et complémentaire LAA, ces polices correspondant aux propositions d'assurance signées par l'intéressée le 28 juin 2017. Le courrier d'accompagnement attirait l'attention de A.D._____ sur le fait qu'en tant qu'indépendante, elle n'était pas couverte par les les polices d'assurance collective indemnité journalière, assurance-accidents obligatoire LAA, ainsi qu'en assurance complémentaire LAA. L'envoi était en outre accompagné d'un « Aide-mémoire sur l'assurance-accidents » établi par C._____ et H._____. Par courriel du 26 octobre 2017, l'assurée a informé H._____ qu'elle refusait l'assurance indemnité journalière perte de gain Maladie, mais qu'elle acceptait la Police n° [...] relative à l'assurance-accidents. En novembre 2017, C._____ a finalement accepté l'affiliation de A.D._____ comme personne de condition indépendante pour l'AVS et la prévoyance professionnelle. A cet égard, il ressort notamment ce qui suit d'un courriel du 4 janvier 2019 de S._____, conseiller d'entreprise pour le compte de C._____, adressé à X._____, spécialiste LAA chez H._____: « [...] Nous avons reçu l'information de la caisse cantonale [...] le 18.10.2017 que A.D._____ n'était pas indépendante dans l'exploitation d'un domaine agricole. En effet, le service de l'agriculture avait informé la caisse cantonale qu'elle était salariée du syndicat d'élevage de [...]. Suite à cela, nous l'avons affiliée à notre caisse de compensation comme personne de condition indépendante, étant donné qu'elle gérait le restaurant d'alpage et avait du personnel soumis à la CCNT [ndlr : Convention collective de travail de l'hôtellerie-restauration]. Selon l'AVS, nous pouvions tout à fait affilier A.D._____ en tant qu'indépendante, étant donné qu'elle n'avait pas d'activité dans l'agriculture et que la caisse cantonale nous l'autorisait. L'activité de la Métairie englobait également le café d'alpage ». En date du 5 février 2018, A.D._____ a demandé à L._____ l'annulation de l'assurance perte de gain maladie.

B. a) Le 23 août 2018, vers 14h30, B.D._____ a été victime d'un accident mortel alors qu'il avait quitté la Métairie au volant d'un tracteur agricole prêté par un entrepreneur forestier de la région, afin de couper un arbre : le tracteur a glissé sur un terrain en pente et s'est renversé sur lui. Il ressort en substance des témoignages de M._____, chef cuisinier de la Métairie, et de Z._____, berger, figurant dans le rapport de police, que feu B.D._____ avait aidé pour le service d'un banquet le jour même jusqu'à 14h30 au restaurant de B._____, avant d'aller couper du bois pour une manifestation qu'il organisait le week-end suivant au restaurant. Par formulaire de déclaration d'accident LAA complété le 3 septembre 2018, A.D._____ a annoncé l'accident et le décès de son époux à H._____. Sous les rubriques « profession » et « place de travail habituelle », il était indiqué « berger », respectivement « pâturage – forêt ». Le formulaire mentionnait en outre que la victime était engagée par contrat de durée déterminée depuis le 1^{er} mai 2017 par A.D._____, Métairie de B._____, au taux de 100% à raison de 43,5 heures par semaine.

b) Il ressort notamment des notices téléphoniques figurant au dossier de H._____ les éléments suivants : - Lors d'un entretien téléphonique du 12 novembre 2018, A.D._____ a indiqué à H._____ que feu son époux avait une activité de

berger, mais également de cuisinier ; - Lors d'un entretien téléphonique du 29 janvier 2019, Q._____ a déclaré qu'il informait toujours les patrons que le contrat ne couvrait que le personnel de l'exploitation en restaurant, que si un berger était engagé, il leur indiquait que ce personnel devait être assuré auprès d'une caisse en agriculture (comme Agrisano), qu'il était tout à fait clair que le risque assuré ne couvrait que la restauration et jamais ceux qui travaillaient dehors (avec des animaux ou dans la forêt). Toutefois, il a précisé aussi que si le personnel « d'extérieur » donnait un coup de main en cuisine, il était assuré pendant cette activité ; - Lors d'un entretien du 5 février 2019, A.D._____ a indiqué avoir posé la question à plusieurs reprises, tant à Q._____ qu'à S._____ et avoir toujours reçu comme réponse que tout le personnel salarié était assuré. Elle a également demandé pour quelles raisons C._____ ne l'avait pas informée du manque de couverture dès réception du carnet des salaires où feu son mari était déclaré, la collaboratrice lui ayant répondu à ce sujet que C._____ ne contrôlait pas et ne pouvait pas connaître la fonction de chaque employé noté sur son formulaire et que les primes payées à tort pour le personnel non couvert lui seraient remboursées. c) Par courrier du 6 février 2019, H._____ a informé A.D._____ de son intention de refuser la prise en charge des prestations pour l'évènement du 23 août 2018. Elle a indiqué que la proposition signée le 28 juin 2017 pour l'assurance-accidents couvrait uniquement le personnel salarié de la Métairie pour l'activité de restauration, ce qui n'était pas le cas de feu B.D._____ – qui exerçait en qualité de berger selon le contenu de la déclaration d'accident du 3 septembre 2018, précisant que le fait que ce dernier ait aidé au restaurant le jour de l'accident n'était pas suffisant – ni de Z._____ en sa qualité de berger. Selon H._____, les précités auraient dû être assurés de manière séparée, car le risque découlant de l'exercice d'une activité agricole ou forestière était différent de celui d'une activité dans la restauration. Dans le cadre de l'assurance collective, H._____ a toutefois indiqué ne pas avoir investigué en détail pour définir le type d'activité exacte exercée par feu B.D._____ et Z._____, activité qui déterminerait qui était l'assureur compétent pour assurer ce risque et ces personnes. Elle a conseillé à A.D._____ de s'adresser à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) ou à la Caisse supplétive LAA (ci-après : la Caisse supplétive), compétente en cas de manque de couverture d'assurance, et a adressé une copie de sa correspondance à ces deux institutions. Par courrier du 19 février 2019, A.D._____ s'est adressée à la CNA afin qu'elle se positionne sur la prise en charge rétroactive de la couverture d'assurance et sur le décès de son époux. Elle a précisé son intention de s'opposer au refus de la prise en charge de H._____ au motif que ce dernier œuvrait en qualité de collaborateur de cuisine, serveur, tenancier de la Métairie et gestionnaire de l'alpage. Le même jour, A.D._____ a contesté le refus de prise en charge par H._____, à qui elle a demandé de revoir sa position. Elle a notamment indiqué que feu son époux était assuré en qualité de restaurateur, activité qu'il pratiquait en premier lieu à un taux de 90 %, l'activité de berger ne représentant que 10 % de son temps de travail. Elle a précisé que la mention de berger dans la déclaration d'accident était une erreur, due au choc émotionnel après sa disparition, et que Z._____ avait été engagé dans le but d'accomplir les tâches relatives à l'activité de berger. Elle a en outre mentionné que le fait d'aller chercher du bois entraînait dans le cahier des charges usuels d'un tenancier de métairie afin de pourvoir au chauffage et à l'eau chaude du bâtiment dans lequel étaient reçus les clients. Par courriel du 25 février 2019, la Caisse supplétive a demandé à H._____ de lui transmettre le dossier. H._____ a transmis les informations nécessaires le 5 avril 2019. Par courrier du 8 avril 2019, la CNA a indiqué à A.D._____

qu'elle ne pouvait entrer en matière pour la prise en charge des frais consécutifs au décès de son mari, dans la mesure où la couverture d'assurance n'était pas donnée lors de la survenance de l'accident du 23 août 2018. Par courrier du 9 avril 2019, H. _____ a informé A.D. _____ que les précisions contenues dans sa correspondance du 19 février 2019 n'étaient pas susceptibles de modifier sa position, les informations contenues dans la déclaration d'accident constituant la version de la première heure et étant dès lors déterminantes. Elle a en outre précisé que l'intéressée n'était pas revenue sur l'activité de feu son époux lors des entretiens téléphoniques des 12 novembre et 19 décembre 2018 et qu'elle aurait même à plusieurs reprises confirmé la nature de son activité conformément à ses premières déclarations, lesquelles concordaient de surcroît avec les informations contenues dans le rapport de police, en particulier les différents témoignages des personnes impliquées. Par courrier du 29 avril 2019, dont copie a été adressée à la CNA et à A.D. _____, la Caisse supplétive a informé H. _____ qu'elle avait refusé de verser des prestations légales dans la mesure où il fallait considérer feu B.D. _____ comme un indépendant pour deux motifs. D'une part, selon l'extrait du registre du commerce de la république et du canton de [...] du 25 avril 2019, l'entreprise « Métairie de B. _____ SNC » avait été inscrite le 22 janvier 2019 en tant que société en nom collectif et rien n'indiquait qu'auparavant elle aurait eu une forme juridique de société de capitaux. Pour cette raison, la Caisse supplétive partait du principe qu'elle était organisée jusqu'au 21 janvier 2019 en tant que personnes ou entreprise individuelle. D'autre part, selon un article paru le 14 juillet 2017 dans le quotidien « [...] », la Métairie avait été reprise par feu B.D. _____ et sa femme en tant que nouveaux tenanciers, ce qui confirmerait que le précité travaillait en tant qu'indépendant. Forte de ce constat, la Caisse supplétive a indiqué qu'elle considérait l'affaire comme réglée et demandait à H. _____ d'en prendre note. Par courrier du 6 mai 2019 à la Caisse supplétive dont copie a été simultanément adressée à H. _____, A.D. _____ a contesté le statut d'indépendant de feu son époux, au motif qu'elle avait obtenu l'autorisation d'exploiter la Métairie à son seul nom – feu son époux y étant mentionné comme personne responsable – et qu'elle avait suivi les cours pour l'obtention de cette dernière. Joignant copie des documents pertinents, elle a en outre indiqué que feu B.D. _____ était salarié comme l'attestaient son certificat de salaire, ses déclarations fiscales, ainsi que son affiliation aux différentes assurances sociales obligatoires. Dans un courrier du 3 septembre 2019, faisant suite à une demande de renseignements du conseil de A.D. _____ du 26 août 2019, H. _____ a réitéré son argument selon lequel la police d'assurance LAA en faveur de la Métairie était limitée au domaine gastronomique. Elle a en outre relevé qu'il appartenait au client, soit A.D. _____, de mentionner les personnes qui devaient être exclues de la couverture par rapport à leurs activités, si celles-ci ressortaient d'une autre classification de risque que celle de la gastronomie. Selon H. _____, si l'intéressée l'avait informée de l'activité de feu son mari, elle aurait pu l'exclure de la couverture LAA en le mentionnant sous la rubrique « Remarques ». Par courrier du 22 avril 2020, le conseil de A.D. _____ a pris position de manière détaillée sur le cas et a invité H. _____ à revoir sa position ou, subsidiairement, à rendre une décision formelle de refus de prise en charge des prestations. Par courrier du 30 avril 2020, H. _____ a répondu qu'il incombait à la CNA et à la Caisse supplétive de trancher cette affaire et a requis qu'une copie de tous les échanges de correspondance entre A.D. _____ et les deux institutions précitées lui soient transmises, afin de pouvoir prendre position. Par courrier du 28 janvier 2021, le conseil de A.D. _____ s'est déterminé à son tour et a sollicité de H. _____ la reddition d'une

décision formelle. d) Par décision du 8 février 2021, H. _____ a confirmé son refus de prester pour l'événement du 23 août 2018 en reprenant sa précédente motivation. Elle a ajouté que le 29 avril 2019, la Caisse supplétive avait relevé le caractère de l'activité à titre d'indépendant du défunt, de sorte qu'il n'était pas assuré à titre obligatoire contre les accidents et souligné que tant la Caisse supplétive que la CNA avaient refusé la prise en charge. Par courriel du 19 février 2021, la Caisse supplétive, par l'intermédiaire d'Y. _____, a demandé que la décision de refus de prise en charge lui soit notifiée et qu'un délai de trente jours lui soit octroyé pour décider d'une éventuelle opposition. Elle s'est prévalue des articles 49 al. 4 et 59 LPGA. A.D. _____ a formé opposition à l'encontre de la décision du 8 février 2021 en date du 9 mars 2021. Le 12 mars 2021, H. _____ a transmis à la Caisse supplétive sa décision du 8 février 2021 pour information, accompagnée d'un courrier récapitulant les raisons pour lesquelles elle considérait que la Caisse supplétive n'avait pas à être informée directement de la décision. Elle a toutefois précisé que pour le cas où la Caisse supplétive considérait qu'elle devait être impliquée directement, celle-ci était priée de le faire savoir immédiatement, de manière motivée, afin qu'un éventuel délai formel de trente jours lui soit accordé pour former opposition. Faisant suite à la demande de la Caisse supplétive du 29 avril 2021, H. _____ lui a octroyé, par courrier du 4 mai 2021, un délai de trente jours pour former opposition contre la décision du 8 février 2021, en précisant que A.D. _____ avait déjà formé opposition. Le 10 mai 2021, la Caisse supplétive a formé opposition à l'encontre de la décision du 8 février, concluant à « décider que feu B.D. _____ avait le statut d'indépendant et ne pouvait pas être assuré obligatoirement selon la LAA, subsidiairement décider qu'il est couvert par le contrat d'assurance-accidents LAA auprès de la H. _____ et verser les prestations légales ». e) Par décision sur oppositions du 11 juin 2021, H. _____ a rejeté les oppositions formées par A.D. _____ et par la Caisse supplétive, considérant en substance que feu B.D. _____ exerçait la profession de berger à titre indépendant et que le fait qu'il ait aidé le jour de l'accident ne constituait qu'un simple coup de main insuffisant pour créer une relation de travail. Par surabondance, H. _____ a relevé que si l'on devait considérer que le défunt exerçait une activité dépendante, il n'était pas couvert par la police d'assurance conclue avec H. _____ qui, selon la proposition signée le 28 juin 2017, assurait uniquement le personnel d'un hôtel-restaurant à la campagne et non l'activité de berger ou de bûcheron. Elle a également contesté le défaut de renseignement de son conseiller Q. _____. C. Par acte du 1^{er} juillet 2021 (date du timbre postal), la Caisse supplétive LAA a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à son annulation, soit sa réforme, en ce sens que feu B.D. _____ avait le statut d'indépendant et ne pouvait pas être assuré obligatoirement selon la LAA et, subsidiairement, à ce que les conséquences de l'accident du 23 août 2018 soient mises à la charge de H. _____ en vertu du contrat d'assurance conclu entre cette dernière et A.D. _____. Sur le fond, elle a en substance fait valoir que feu B.D. _____ exerçait son activité de façon indépendante et qu'il aurait donc dû être assuré facultativement selon l'art. 4 LAA car il ne pouvait pas l'être selon l'art. 1a LAA. Elle fait valoir également une violation de son droit d'être entendue par l'intimée. En effet, H. _____ ne motivait nullement les raisons pour lesquelles son opposition était rejetée, alors même qu'elle parvenait également au résultat que feu B.D. _____ n'avait pas le statut de salarié, mais d'indépendant. Subsidiairement, s'il ne s'agissait pas d'une activité indépendante, la recourante a invoqué la violation du droit (art. 73 al. 1 LAA). Le but fixé à la Caisse

supplétive LAA était de verser les prestations dans la mesure où il existait une lacune dans la couverture d'assurance d'une personne soumise à la législation suisse. Or, feu B.D._____ était assuré contre les accidents par son employeur auprès de l'intimée. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels, ainsi que contre les maladies professionnelles, de sorte qu'il existait déjà un assureur-accidents pour cette entreprise. Par conséquent, il n'y avait pas de lacune en matière d'assurance que la recourante pourrait combler. Elle a notamment joint à son recours les certificats de salaire de feu B.D._____ pour les années 2017 et 2018, ainsi que les déclarations d'impôts 2017 et 2018 du couple et l'extrait du compte individuel du défunt. Dans sa réponse du 3 septembre 2021, H._____ (ci-après : l'intimée) a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition litigieuse. Selon elle, elle devait seulement trancher la question de savoir si feu B.D._____ était couvert par la police d'assurance LAA auprès d'elle, objet de la décision du 8 février 2021. La Caisse supplétive n'avait aucun droit à une décision en constatation de droit, respectivement une décision selon laquelle le défunt avait le statut d'indépendant, raison pour laquelle son opposition a été rejetée dans la mesure de sa recevabilité. Si, par impossible, la Cour estimait que H._____ aurait dû rendre une telle décision de constatation, H._____ relève comme la Caisse supplétive que feu B.D._____ était l'époux de la gérante de la Métairie, qu'il exerçait la profession de berger, qu'il était dans cette activité la personne responsable, décidait lui-même de ses horaires de travail et n'était subordonné à personne. Il supportait le risque économique si la marche des affaires n'allait pas bien. Dans ces conditions il devait être considéré comme indépendant du point de vue des assurances sociales et ne pouvait pas être assuré selon l'art. 1^{er} LAA. Subsidiairement, s'il ne s'agissait pas d'une activité indépendante, feu B.D._____ n'était manifestement pas assuré auprès de H._____. La proposition d'assurance mentionnait expressément que l'activité assurée était celle d'une auberge et le conseiller a attesté qu'il renseignait toujours dans un tel cas qu'il fallait une couverture supplémentaire auprès d'une autre assurance pour l'activité agricole. Enfin, dans le cadre de la présente procédure, il n'incombe manifestement pas de trancher si feu B.D._____ était assuré par un autre assureur dans le cadre d'une éventuelle activité dépendante ou s'il y avait une lacune d'assurance. 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) 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. En effet, même si la recourante a pris des conclusions constatatoires concernant le statut de feu B.D._____, force est de constater qu'elle a également pris des conclusions condamnatoires tendant à ce que l'accident litigieux soit couvert par l'intimée. 2. Le litige porte en l'occurrence sur la prise en charge, par H._____, des suites de l'accident survenu le 23 août 2018 et ayant coûté la vie à feu B.D._____. 3. a) Préalablement, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue par l'intimée. Elle lui reproche d'avoir rejeté son opposition qui tendait notamment à la constatation que feu B.D._____ présentait un statut d'indépendant, sans motiver sa

position. Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). b) En l'occurrence, il peut paraître contradictoire que l'intimée rejette l'opposition de la recourante dans la mesure où elle considère également que le défunt présentait un statut d'indépendant. Toutefois, dans la mesure où la recourante prétendait également dans son opposition que l'accident soit couvert par l'intimée, il appartenait à cette dernière de rejeter l'opposition en cas de désaccord. Certes, l'intimée ne se détermine pas, dans sa décision sur opposition, sur les raisons pour lesquelles elle n'a pas examiné préalablement à la conclusion du contrat d'assurance le statut de l'assuré ni ne lui a proposé de conclure une assurance collective selon l'art. 4 LAA, se limitant à invoquer le fait qu'elle n'avait pas dans le cadre d'une assurance collective à déterminer le statut de chaque personne assurée. Vu l'issue du litige, la question de la violation du droit d'être entendue de la recourante peut cependant rester ouverte. 4. Selon l'art. 1a LAA, les travailleurs occupés en Suisse sont assurés à titre obligatoire contre le risque d'accident. Est réputé travailleur au sens de cette disposition quiconque exerce une activité lucrative dépendante au sens de la législation sur l'AVS (art. 1 OLAA). Dans le doute, la qualité de travailleur doit être déterminée de cas en cas (TF 8C_804/2019 du 27 juillet 2020 consid. 3.1 ; 8C_176/2016 du 17 mai 2016). Le point de savoir si l'on a affaire, dans un cas donné, à une activité indépendante ou salariée ne doit pas être tranché d'après la nature juridique du rapport contractuel entre les partenaires. Ce qui est déterminant, bien plutôt, ce sont les circonstances économiques (ATF 140 V 241 consid. 4.2). Les rapports de droit civil peuvent certes fournir éventuellement quelques indices pour la qualification en matière d'AVS, mais ne sont pas déterminants. D'une manière générale, est réputé salarié celui qui dépend d'un employeur quant à l'organisation du travail et du point de vue de l'économie de l'entreprise, et ne supporte pas le risque encouru par l'entrepreneur. Il faut décider dans chaque cas particulier, si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas (TF 8C_202/2019 du 9 mars 2020, consid. 3.2). Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des

formes si diverses qu'il faut décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou d'une activité indépendante en considérant toutes les circonstances de ce cas. Souvent, on trouvera des caractéristiques appartenant à ces deux genres d'activité ; pour trancher la question, on se demandera quels éléments sont prédominants dans le cas considéré (TF 8C_202/2019 précité, consid. 3.2 et les références citées, notamment ATF 123 V 161 consid. 1 ; 122 V 169 consid. 3a). 5. a) Ancré à l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi exige que l'administration et les administrés se comportent réciproquement de manière loyale. En particulier, l'administration doit s'abstenir de tout comportement propre à tromper l'administré et elle ne saurait tirer aucun avantage des conséquences d'une incorrection ou insuffisance de sa part. A certaines conditions, le citoyen peut ainsi exiger de l'autorité qu'elle se conforme aux promesses ou assurances qu'elle lui a faites et ne trompe pas la confiance qu'il a légitimement placée dans celles-ci. De la même façon, le droit à la protection de la bonne foi peut aussi être invoqué en présence, simplement, d'un comportement de l'administration susceptible d'éveiller chez l'administré une attente ou espérance légitime (ATF 143 V 341 consid. 5.2.1 ; 131 II 627 consid. 6.1 ; 129 II 361 consid. 7.1). b) Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Plus largement, le principe de la bonne foi s'applique lorsque l'administration crée une apparence de droit, sur laquelle l'administré se fonde pour adopter un comportement qu'il considère dès lors comme conforme au droit (TF 6B_659/2013 du 4 novembre 2013 consid. 3.1 et la référence citée). c) En vertu de l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2 in limine). Ce devoir de conseil de l'assureur social comprend l'obligation de rendre la personne intéressée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 139 V 524 consid. 2.2 ; 131 V 472 consid. 4.3). Le devoir de conseils s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (TF 9C_1009/2010 du 29 juillet 2011 consid. 3.2 ; TF K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.3, in : SVR 2007 KV n° 14 p. 53 et réf. cit.). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (TF 9C_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.1 et les références citées). 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'assureur) à consentir à un administré un

avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 consid. 5). 6. a) Selon l'art. 59 al. 3 LAA, si un travailleur soumis à l'assurance obligatoire n'est pas assuré au moment où survient un accident, la caisse supplétive lui alloue les prestations légales. b) D'après l'art. 59 al. 2 LAA, lorsque l'assurance-accidents est gérée par un autre assureur que la CNA, le rapport d'assurance est fondé sur un contrat – sui generis – passé entre l'employeur et l'assureur. Aussi bien les entreprises d'assurance que les caisses maladies autorisées à pratiquer l'assurance-accidents au sens de l'art. 68 LAA agissent alors comme détentrices de la puissance publique, puisque la loi leur donne la compétence de rendre des décisions. Un tel pouvoir leur confère la possibilité de conclure des contrats d'assurance avec des employeurs et de régler des questions qui relèvent du droit public. Ces contrats peuvent être librement qualifiés de contrats spéciaux de droit public selon la LAA, qui ne sont liés ni aux règles de la LCA ni à celles de la LAMal. Dans la mesure où la LAA et son ordonnance d'exécution règlent l'assurance-accidents obligatoire de manière très détaillée, il ne reste que peu de liberté à l'autonomie contractuelle des parties. Ainsi, les assureurs sont tenus d'établir un contrat-type contenant les clauses qui doivent obligatoirement figurer dans tout contrat d'assurance et qui est soumis pour approbation au Conseil fédéral (art. 59a LAA ; cf. art. 93 OLAA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016). Dans ces limites, les parties peuvent toutefois régler librement différents points, tels la durée ou les modalités de résiliation du contrat, ou encore l'échéance et le mode de paiement des primes. En cas de lacune de la loi, il y a lieu de combler celle-ci en recourant aux règles de la LCA ou de la LAMal relatives au contrat d'assurance, voire à celles du CO (par exemple sur la conclusion du contrat, les vices de volonté ou la nullité), en examinant si elles correspondent au sens, au but et au système de la LAA (TF 8C_324/2007 du 12 février 2008 consid. 2.1 et les références). Aux termes de l'art. 92 al. 2 LAA, en vue de la fixation des primes pour l'assurance des accidents professionnels, les entreprises sont classées dans l'une des classes du tarif des primes et, à l'intérieur de ces classes, dans l'un des degrés prévus ; le classement tient compte de la nature des entreprises et de leurs conditions propres, notamment du risque d'accidents et de l'état des mesures de prévention. Les travailleurs d'une entreprise peuvent être classés par groupe, dans des classes et degrés différents. Les modalités et les conditions d'une modification du classement sont fixées aux alinéas 4 et 5 de cette disposition légale (TF 8C_44/2019 du 19 mai 2020, consid. 3.4). 7. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a ; TF 8C_922/2011 du 19 juin 2012 consid. 5). b) En matière d'assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi

elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (art. 43 et 61 let. c LPGA ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2 ; TF 8C_897/2011 du 22 novembre 2012 consid. 5.3). 8. a) En l'espèce, il ressort du dossier que l'exploitation de la Métairie B. _____ consiste principalement en l'exploitation d'un restaurant d'alpage, avec une partie hébergement, et l'estivage du bétail. Il résulte de l'article du quotidien [...] [...] », cité par la Caisse supplétive, que cette métairie d'alpage a été reprise par feu B.D. _____ et son épouse A.D. _____, le 1^{er} mai 2017. Le couple a été choisi par le Syndicat d'élevage [...] pour gérer les lieux durant la belle saison. On y apprend également que feu B.D. _____ avait auparavant été forestier durant une vingtaine d'années dans le canton de Vaud, puis poêlier-fumiste indépendant durant de longues années, qu'il avait postulé dans plusieurs buvettes d'alpage avant d'être choisi par le syndicat d'élevage, que A.D. _____ s'occupe de l'intendance dans le restaurant, qu'elle n'a pas de rôle prédéfini et supervise, complète les postes en fonction des besoins et qu'un berger a notamment été engagé pour s'occuper des bêtes ainsi qu'un cuisinier. On y lit aussi que les exploitants du syndicat y mettent à l'estive durant environ quatre mois leur jeune bétail étant donné qu'il n'y a pas assez de surface herbagère en plaine. Le syndicat précise expressément qu'il s'agit d'un poste de berger-tenancier, généralement tenu par un couple et qu'il est nécessaire de trouver des personnes qui soient compétentes dans ces deux fonctions qu'on ne peut dissocier. Il ressort également des pièces, et en particulier de la demande d'adhésion à C. _____ que A.D. _____, à la question précise « décrire brièvement l'activité », a répondu « gestion d'une métairie », ce qui n'est pas contradictoire avec le fait de répondre « auberge » sous la description du « genre d'entreprise » comme elle l'a fait dans la proposition d'assurance LAA. Or comme il a été établi ci-dessus, la gestion d'une métairie implique à la fois une activité avec des animaux, des activités d'entretien du bâtiment, de nettoyage du terrain autour de la bâtisse, de restauration et d'hébergement, ces activités étant indissociables pour les tenanciers de la métairie. En effet, ceux-ci sont polyvalents et doivent à la fois travailler en cuisine, soigner et nourrir les bêtes, réparer la bâtisse ou les clôtures, enlever les mauvaises herbes, entretenir le terrain et le bâtiment notamment. A ce sujet, les tenanciers se sont entourés à juste titre de spécialistes tant pour la cuisine par l'engagement d'un cuisinier – en la personne de M. _____ – et que pour les soins aux animaux par l'engagement d'un berger, soit Z. _____. A cet égard, on peut se demander si l'activité à laquelle s'adonnait feu B.D. _____ au moment de son accident, soit « abattre en arbre », faisait réellement partie de l'activité de berger, dans la mesure où le cahier des charges parle uniquement de s'occuper du bois de chauffage et du fait que le berger-tenancier recevra à cette fin 20 stères du syndicat ; il en va de même de l'activité de « conduire un tracteur », le prêteur du tracteur ayant indiqué dans ses déclarations à la police que le défunt l'utilisait très peu. Il ressort en effet des différents témoignages que l'assuré, après avoir aidé au service et à la restauration, a décidé d'aller couper un arbre en vue de la manifestation qui se déroulait le week-end prochain au restaurant avec des amis bûcherons. On peut dès lors se demander s'il ne s'agissait pas d'un accident dans la cadre de son activité de tenancier ou d'un accident non professionnel. Cela étant, cette question peut demeurer ouverte au regard des considérations qui suivent. b) S'agissant de la question de l'activité indépendante ou salariée du défunt, il appartenait à l'intimée d'instruire cette question et de statuer sur le statut de l'assuré, contrairement à ce que celle-ci soutient au gré de ses différentes prises de position. Si, après coup, tant l'intimée que la Caisse supplétive le considère comme indépendant, force est de constater que la première a toujours encaissé des primes pour une activité de salarié. Il n'est par

ailleurs pas possible de répondre, en l'état, à la question du statut du défunt, qui reste délicate et qui aurait dû être instruite par l'intimée. En effet, il ressort du courriel du 4 janvier 2019 de S._____, conseiller d'entreprise C._____, que le Service de l'agriculture avait informé la Caisse cantonale de compensation AVS que A.D._____ était salariée du Syndicat d'élevage [...] et donc à plus forte raison son époux. S._____ expose à cet égard que l'activité de la Métairie englobait également le Café d'alpage. Il ressort en outre des extraits de comptes individuels (CI) AVS, des certificats de salaire et des déclarations d'impôts du défunt figurant au dossier que ce dernier était considéré comme salarié dans son activité auprès de la Métairie ; il en va de même s'agissant des carnets de salaires déclarés à l'assurance-accidents. Il résulte également du cahier des charges du Syndicat d'élevage [...] une série d'éléments qui font penser que le défunt avait une activité dépendante devant respecter les instructions du syndicat concernant les soins au bétail, les bassins d'abreuvement, les clôtures, la nécessité d'engager du personnel, la lutte contre les plantes indésirables, l'insémination des génisses et l'estivage. En revanche, s'agissant de l'activité de restaurateur, il semblerait qu'il s'agisse d'avantage d'une activité indépendante, l'art. 8 du cahier des charges prévoyant que le berger exploitera le restaurant à son compte, et jouira entièrement du revenu, mais sera tenu de vendre en priorité les vins de la Cave [...], de [...] et les produits de la région. Concernant le statut d'employé (fonction de berger), il sera considéré par le syndicat comme indépendant. Le berger-tenancier devra donc assumer la responsabilité des frais de toutes ses assurances sociales. Toutefois, lors du versement de son salaire, le syndicat lui remboursera la somme de 350 fr. pour la participation des cotisations AVS/APG/AI ainsi que 200 fr. pour la part de l'assurance-accidents sur l'activité de berger uniquement. Au vu de tous les éléments qui précèdent, il paraît vraisemblable que les deux époux exploitaient en tant que bergers-tenanciers indépendants la Métairie, A.D._____ en tant que titulaire de la patente et son mari en tant que responsable. L'intimée convient qu'elle n'a pas investigué en détail le type d'activité exacte exercée par le défunt et s'en dédouane en alléguant que la conclusion d'une assurance collective ne la contraignait pas à examiner la fonction de chaque personne assurée. Il faut toutefois constater que son conseiller, Q._____, a visité les lieux. Il s'est en effet rendu sur place pour aider à remplir les demandes d'assurance ainsi que l'affiliation auprès de C._____. Même s'il a réellement indiqué « aux patrons » que le contrat ne couvrait « que la personne de l'exploitation en restauration », cela avait confirmé dans l'esprit de A.D._____ que son mari était bien assuré. A cet égard, l'argument de l'intimée selon lequel le défunt aurait simplement donné un coup de main au restaurant le jour de l'accident, ne résiste pas à l'examen, étant précisé que les déclarations des témoins ne viennent en aucun cas corroborer celles de A.D._____ au sujet de la profession exercée par son mari, contrairement à ce que soutient H._____. Il ressort de la proposition d'affiliation à une assurance-accidents LAA ou/et à une assurance-accidents complémentaire à la LAA du 28 juin 2017, remplie avec l'aide du collaborateur de H._____, que l'entreprise assurée était la métairie de B._____, à la mention genre d'entreprise figurait l'indication « auberge ». La proposition mentionnait trois collaborateurs et qu'étaient assurés obligatoire LAA tous les employés qui percevaient un salaire. Une assurance facultative était possible pour les indépendants et les membres de la famille travaillant dans l'entreprise, pour qui aucune cotisation AVS n'était perçue sur le carnet des salaires, mais cette option n'avait pas été cochée. Les prestations versées étaient celles de la CCNT. Les Conditions générales d'assurance de la LAA complémentaire et les conditions particulières d'assurance pour la restauration et l'hôtellerie étaient applicables.

Le même jour était signée une demande d'adhésion au 2^e pilier, qui a été reçue par H. _____ le 4 juillet 2017, où il était mentionné sous « Décrivez brièvement votre activité » : « gestion d'une métairie ». Il y était également indiqué que feu B.D. _____ était le partenaire de A.D. _____ et qu'il travaillait également dans l'entreprise. Il ressort de la police d'affiliation au contrat collectif G. _____ assurance-accidents selon la LAA (n°[...]) que tous les employés de l'entreprise soumis à l'assurance obligatoire selon la LAA sont assurés. En outre, l'aide-mémoire sur l'assurance-accidents, établi par H. _____ et C. _____, qui avait été remis à A.D. _____ ne mentionne pas non plus que seule l'activité de restauration serait couverte par la LAA. Contrairement à ce que se borne à soutenir l'intimée, à aucun endroit il n'est indiqué que la proposition d'assurance se limite expressément à la couverture d'une activité d'auberge – il n'était mentionné que le genre d'entreprise – ni que la couverture d'assurance ne portait que sur le personnel de la restauration. La proposition d'assurance, comme le contrat, précisait uniquement que tous les salariés qui percevaient un salaire étaient assurés et les prestations versées, s'agissant plus particulièrement de l'assurance-accidents complémentaires, étaient celles de la CCNT pour la restauration et l'hôtellerie. Cette information n'a donc été donnée à aucun moment à la recourante qui a cru de bonne foi que son mari était assuré comme tout le personnel de la Métairie. On relèvera encore que le prétendu avertissement donné à la recourante par Q. _____ au sujet de la nécessité d'une affiliation complémentaire pour les activités hors restauration ne ressort que de la notice téléphonique de l'intimée, mais il n'en figure au dossier aucune trace écrite, de sorte qu'elle ne constitue qu'une simple allégation de partie dont la valeur probante est moindre. Au demeurant, c'est à tort que l'intimée invoque que A.D. _____ n'aurait pas indiqué, lors de leurs entretiens téléphoniques, que feu son époux n'exerçait pas en qualité de restaurateur. C'est également à tort que H. _____ invoque qu'elle n'aurait eu connaissance du contrat de bail qu'au moment du dépôt du recours, dans la mesure où cet élément lui a à l'évidence été communiqué par le conseil de A.D. _____ au cours de la procédure. Au surplus, ce n'est pas au preneur d'assurance d'exclure les personnes de la couverture d'assurance. La demande d'affiliation faisait expressément mention de l'entreprise « Métairie de B. _____ ». Selon l'art. 59 al. 2 LAA, le contrat d'assurance est passé entre un assureur et un employeur, ici l'entreprise « Métairie B. _____ », sans la moindre ambiguïté. Il n'y avait aucune clause d'exclusion ou de limitation de la couverture d'assurance. D'ailleurs, la Métairie ne figure pas dans la liste des entreprises qui, selon l'art. 66 al. 1 let. d LAA et l'art. 75 OLAA, doivent être assurées à titre obligatoire auprès de la CNA. S'agissant de la question du statut d'indépendant ou de dépendant de feu B.D. _____, le conseiller savait qu'il travaillait également dans l'entreprise de A.D. _____ dont l'activité était la gestion de la Métairie. Il aurait dû au minimum s'enquérir du statut de ce dernier et proposer une couverture complémentaire adéquate s'il le considérait comme indépendant. A tout le moins, il aurait dû renseigner correctement A.D. _____. De plus, l'intimée a induit en erreur la prénommée quand elle lui a indiqué qu'elle-même, en tant qu'indépendante, était la seule à ne pas être couverte par l'assurance. c) A cela s'ajoute que dans l'assurance-accidents obligatoire, l'unité de risque représente en principe l'intégralité des travailleurs d'une entreprise. Une partie d'entreprise est créée pour chaque unité de risque. Un même taux de prime est appliqué à la masse salariale d'une unité de risque en vue de la détermination de la prime correspondante. Lorsque des activités appartenant à des unités de risque distinctes sont exercées au sein d'une même entreprise, il est possible de créer plusieurs parties d'entreprise séparées. Ainsi, il n'y a pas de nécessité légale d'établir des polices distinctes pour des établissements

exploités par le même employeur, puisque l'art. 92 LAA permet de classer les travailleurs d'une entreprise par groupe, dans des classes et degrés différents, de manière à appliquer des taux de primes nets différents en fonction des différentes classes de risque. Selon le Message relatif à la LAA (FF 1976 III 141 ss), l'intention de l'assurance-accidents est d'assurer des entreprises entières. Si une partie de l'entreprise est assurée, l'assureur est responsable de l'ensemble de l'entreprise sur la base du Contrat-type selon l'art. 59a LAA. La modification du contrat-type n'est pas possible, car ceci mènerait à une nullité partielle du contrat. Selon l'intention du contrat, il s'agissait en l'espèce de conclure une assurance-accidents selon la LAA pour la Métairie dans son ensemble. Comme cela a déjà été relevé, à aucun moment il n'a été fait état d'une quelconque différenciation au sein de la Métairie, de différents groupes ou activités, qui étaient – ou devaient nécessairement être – connus du collaborateur de H. _____ à la suite de son transport sur les lieux et des informations contenues dans les différents documents. Dans la mesure où il s'agissait d'assurer l'entreprise de la Métairie, cela conduit à l'extension de l'assurance à l'ensemble de l'entreprise, compte tenu du principe de l'unité de l'assurance. En effet, l'obligation d'assurance avait pour but d'empêcher que seules des parties d'une entreprise, respectivement des groupes de salariés, bénéficient d'une couverture d'assurance (à ce sujet voir TF 8C_44/2019 du 19 mai 2020). Ainsi, contrairement à ce que soutient le collaborateur de H. _____, il n'est pas possible de scinder les activités en deux et décider de n'assurer que la partie cuisine en déclarant que le tenancier/berger est bien assuré quand il aide en cuisine, mais pas pour le reste de ses activités au sein de la Métairie. d) Partant, l'intimée a clairement failli à son obligation de renseigner, en n'examinant pas la situation, en se contentant de n'assurer le personnel que pour une partie de son activité, sans rendre attentive A.D. _____ à la problématique assurantielle de l'exploitation d'une métairie, en l'induisant en erreur en l'assurant que tout le personnel était assuré à l'exception de son cas en tant que seule indépendante et en encaissant des primes en conséquence. C'est dès lors à bon droit que A.D. _____ peut se prévaloir de sa bonne foi et il convient de considérer que le défunt était couvert par l'assurance-accidents au moment de son accident, dont les suites doivent donc être prises en charge par l'intimée. 9. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition réformée en ce sens que H. _____ doit prendre en charge les conséquences de l'accident 23 août 2018. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. f bis LPGA). c) Bien que la recourante obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part de l'intimée. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigne de légèreté, ce qui n'est pas le cas en l'espèce (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également TF 8C_760/2008 du 30 avril 2009 consid. 6). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 11 juin 2021 est réformée en ce sens que H. _____ SA doit prendre en charge les conséquences de l'accident du 23 août 2018. 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 : ■ Caisse supplétive LAA, - H. _____ SA, - 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.