

S2 13 33

JUGEMENT DU 4 FÉVRIER 2014

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

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Pierre Zufferey et Thomas Brunner, juges ; Garance Klay, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître A _____

contre

Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), intimée

(article 52 alinéa 1 LPGA ; refus d'entrer en matière sur une opposition)

Faits

A. X_____, né le xxx 1972, domicilié à B_____, est au bénéfice d'un CFC de réparateur automobile, acquis en 1991. Il a travaillé, de septembre 1991 à janvier 1992, auprès du Garage C_____ à D_____. Après son école de recrue, il s'est engagé dans la marine marchande (de juin à septembre 1992) puis a œuvré comme conducteur de dameuse (l'hiver) et monteur (l'été) auprès de E_____ (de décembre 1992 à janvier 1995). Dès le début de l'année 1995, il a exercé la profession de chauffeur-livreur léger auprès de F_____ SA à G_____. Son salaire était, en 1996, de Fr. 4'500.-/mois x 13. Ce travail impliquait beaucoup de manutention et d'importants trajets (cf. rapport d'enquête économique du 3 avril 2001).

En date du 31 octobre 1996, X_____ a été victime d'un accident entraînant une entorse grave du ligament latéral externe de sa cheville gauche. Une reconstruction du ligament a été accomplie en novembre 1996 et une exérèse de la queue de l'astragale en avril 1998.

Le 28 février 2000, X_____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI) afin d'obtenir un reclassement dans la même profession, voire une rente d'invalidité.

Par décision du 8 février 2002, l'assuré s'est vu refuser tout droit à une rente AI. Il a été jugé que malgré ses limitations, il demeurait capable d'accomplir à plein temps une activité adaptée, simple et répétitive, permettant l'alternance des positions assise/debout et évitant les flexions plantaires de la cheville gauche ainsi que la marche en terrain irrégulier.

L'assuré a ensuite été mis au bénéfice de mesures d'ordre professionnel. Par décision du 27 août 2003, confirmée par décision sur opposition du 6 novembre 2003 et par jugement du Tribunal cantonal du 19 mai 2004 (S1 03 169), l'OAI a constaté que X_____ avait accompli avec succès sa formation de vendeur d'automobiles et que sa réadaptation était achevée.

B. En 2008, X_____ a travaillé comme chauffeur poids-lourds pour H_____ SA. Il a été licencié le 31 janvier 2009.

Le 18 janvier 2009, l'assuré a été victime d'une chute. Il n'a alors pas consulté de médecin.

Le 13 mai 2009, le Dr I_____ a diagnostiqué chez l'assuré une entorse intrinsèque et extrinsèque du poignet droit. Il a attesté une incapacité de travail jusqu'au 14 novembre 2009.

Le lendemain, X_____ a participé à un spectacle de cascade automobile à l'occasion duquel il a été victime d'un accident. Il en est résulté une rupture traumatique ouverte du tronc artériel brachio-céphalique, une fracture déplacée de la palette humérale droite, une fracture du tableau tibial gauche ainsi qu'un pneumothorax gauche. Par décision du 9 février 2010, la CNA a accepté de prendre en charge cet accident non professionnel en opérant une réduction de 50% sur les prestations en espèces, l'assuré s'étant blessé dans le cadre d'une entreprise jugée téméraire.

Par décision du 28 août 2012, le CNA a versé à X_____ une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 4 725 fr. en tenant compte qu'une réduction de moitié devait s'appliquer à la quotité de 7,5% fixée par le Dr J_____, médecin d'arrondissement. La décision mentionnait pouvoir être contestée par une opposition motivée et formée soit par écrit, soit dans le cadre d'un entretien personnel après de la CNA, sur rendez-vous.

Le 11 septembre 2012, Me A_____ a informé la CNA qu'il avait été consulté ce même jour par X_____. Son mandant lui avait remis la décision du 28 août 2012 et lui avait demandé de l'analyser afin de vérifier la quotité proposée. Le mandataire a ainsi requis de pouvoir consulter le dossier afin d'être exhaustivement orienté. Il a par ailleurs exprimé que, « pour sauvegarder les délais légaux », il faisait opposition à la décision, son mandant estimant que le montant de l'atteinte à l'intégrité était insuffisant pour tenir compte de l'ensemble des atteintes subies ; de plus, il semblait que la CNA n'ait pas tenu compte des conséquences psychiques liées à cet accident. Dès la prise de connaissance du dossier, le mandataire se réservait de retirer l'opposition, respectivement de la compléter.

La CNA a transmis son dossier à Me A_____ en date du 13 septembre 2012.

Par pli du 12 novembre 2012, la CNA s'est référée à l'envoi du 11 septembre précédent. Elle a relevé que Me A_____ avait eu l'occasion de prendre connaissance du dossier de son mandant et l'a dès lors invité à lui faire savoir s'il maintenait son opposition, respectivement à la motiver.

Faute de réponse de Me A_____, la CNA lui a adressé un courrier recommandé en date du 31 janvier 2013. Il l'a avisé qu'à défaut de motivation de l'opposition en bonne et due forme d'ici au 14 février 2013, il serait rendu une décision d'irrecevabilité pour défaut de motivation au sens de l'article 10 OPGA. Le recourant n'y a donné aucune suite.

Par décision sur opposition du 27 février 2013, la CNA a déclaré l'opposition formulée irrecevable au motif qu'elle n'avait jamais été, ne serait-ce que succinctement, motivée. La CNA a ainsi refusé d'entrer en matière sur le fond du litige.

C. Représenté par Me A_____, X_____ a interjeté recours céans en date du 8 avril 2013. En substance, il a fait valoir que son opposition, certes sommaire, était néanmoins suffisamment motivée compte tenu du fait qu'il avait exposé que le montant de l'indemnité était insuffisant car il ne tenait pas compte de l'ensemble des atteintes

subies, notamment des conséquences psychiques. Il estimait ainsi qu'une argumentation supplémentaire ne se justifiait pas, étant rappelé qu'une opposition pouvait même être faite oralement et pouvait n'être que « succinctement » motivée. Le recourant a conclu à l'annulation de la décision sur opposition entreprise et au renvoi du dossier à l'intimée pour traitement du dossier, le tout sous suite de frais et dépens.

Par réponse du 10 juin 2013, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle était d'avis qu'il ne ressortait pas clairement du courrier de l'assuré du 11 septembre 2012 qu'il s'opposait définitivement à la décision du 28 août 2012 ; en effet, le mandataire s'était expressément réservé le droit de retirer dite opposition, dont il avait annoncé qu'elle ne visait qu'à préserver les délais légaux. Son courrier du 11 septembre 2012 n'avait ainsi fait qu'aviser l'intimée du dépôt éventuel d'une opposition après consultation du dossier. Par ailleurs, l'écrit du 11 septembre ne remplissait pas les exigences formelles d'une opposition et l'assuré ne l'avait pas rectifié dans le délai imparti, laissant ainsi croire qu'il ne maintenait pas son opposition.

Répliquant le 5 juillet 2013, le recourant a relevé que son écriture du 11 septembre 2012 ne comportait pas qu'une simple prolongation de délai, l'assuré ayant alors clairement indiqué « je vous informe faire opposition à cette décision », ce qui différait du cas cité à l'ATF du 26 janvier 2009 (8C_404/2008). Il estimait par ailleurs qu'il découlait de la jurisprudence (ATF 115 V 422) qu'un assuré pouvait se borner à demander le simple réexamen de la position adoptée, aucune motivation n'étant nécessaire, étant précisé qu'en l'occurrence des motifs avaient néanmoins été fournis (mauvaises prises en compte de ses problèmes de santé).

La CNA a maintenu ses conclusions par duplique du 14 août 2013. L'échange d'écritures a été clos le 20 août 2013. Le 21 août 2013, le tribunal a reçu une lettre de Me A_____ à laquelle étaient joints des projets de décision de l'Office cantonal AI du Valais reconnaissant une invalidité de 100% à son assuré.

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 8 avril 2013, le présent recours à l'encontre de la décision sur opposition du 27 février 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 litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée, par sa décision sur opposition du 25 février 2013, à déclarer irrecevable l'opposition formée par l'assuré. La présente procédure n'a ainsi pas pour objet d'examiner le droit à des prestations d'assurance.

2.1 Selon l'article 52 alinéa 1 LPGA, les décisions rendues en matière d'assurance sociale 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.

La notion d'opposition de l'article 52 LPGA est similaire à celle qui était prévue dans l'ancien article 85 al. 1 LAMal ; on peut donc se référer à la jurisprudence relative à cette ancienne disposition, notamment à l'ATF 123 V 130, lequel prévoyait un renvoi aux principes élaborés par la jurisprudence en relation avec l'ancienne assurance-accidents, en particulier à l'article 130 aOLAA (cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2009, n. 18 ss ad art. 52, avec les références).

L'article 10 alinéa 1 OPGA, édicté sur la base de la délégation de compétence prévue par l'article 81 LPGA, prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. Si elle ne satisfait pas à ces exigences 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).

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. 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 le 1^{er} avril 2013, chiffre 2010, appliquées ici par analogie).

2.2 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 (cf. ATF 125 V 121 consid. 2a et les références). 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 (arrêt I 664/03 du 19 novembre 2004, consid. 2.2 ; Ueli Kieser, op. cit., n. 2 ss ad art. 52, avec les références ; Pierre Moor/Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II: Les actes administratifs et leur contrôle, 3^{ème} édition, Berne 2011, p. 629 n° 5.3.2.2 ; Grisel, Traité de droit administratif, 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 cependant Kieser, op. cit., n. 13 ad art. 52) ; 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 formelles posées par l'article 10 al. 1 OPGA concrétisent, par ailleurs, l'obligation de l'assuré de collaborer à l'exécution des différentes lois d'assurances

sociales (art. 28 al. 1 et 43 al. 3 LPGA; Marco Reichmuth, ATSG - [erste] Erfahrungen in der IV, in : Schaffhauser/Kieser (édit.), *Praktische Anwendungsfragen des ATSG*, St-Gall 2004, p. 44), et, comme déjà mentionné, correspondent largement à celles posées par la jurisprudence antérieure à la LPGA pour la procédure d'opposition prévue dans certaines branches d'assurance-sociale (ATF 123 V 130 consid. 3 et les références; voir également, en matière d'assurance-accidents, l'art. 130 al. 1 OLAA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002).

Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées. Il suffit que la volonté du destinataire de ne pas accepter une décision ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations (arrêts du Tribunal fédéral 8C_404/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3 et les réf. et 8C_337/2013 du 15 décembre 2013 consid. 4; ATF 115 V 422 consid. 3a).

Il doit ainsi 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; Ghélew/Ramelet/Ritter, *Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents*, p. 285).

2.3 En l'occurrence, dans son courrier du 11 septembre 2012, le recourant a certes requis l'édition de dossier en précisant qu'après sa prise de connaissance il était possible qu'il complète son opposition, voire la retire. Il n'en demeure pas moins qu'il ne s'agissait pas ici uniquement de l'annonce d'une possible future opposition. Au contraire, dans sa missive, le recourant a expressément indiqué « je vous informe faire opposition à cette décision (du 28 août 2012) ». Sa volonté de contestation avait dès lors clairement été exprimée. Il a également exposé les motifs de son opposition, à savoir que les atteintes à son état de santé, en particulier psychiques, n'avaient pas été suffisamment prises en considération. L'intimée pouvait ainsi comprendre que l'assuré estimait l'appréciation de son état de santé incorrecte, respectivement insuffisamment instruite, avec la conclusion implicite que l'indemnité pour atteinte à l'intégrité devait être revue à la hausse. Force est dès lors d'admettre que, bien que sommaire et, en particulier, pauvre en moyens de preuve, son écriture remplissait bel et bien les réquisits posés à l'article 10 alinéa 1 OPGA.

A l'aune de ces éléments, la Cour estime que l'intimée ne pouvait déclarer cette opposition irrecevable pour défaut de motivation. Malgré le silence du mandataire de l'assuré, certes critiquable (cf. infra), elle ne pouvait déclarer son écriture purement et simplement irrecevable mais devait plutôt l'avertir qu'à défaut de nouveaux éléments, elle statuerait en l'état du dossier, l'assuré courant ainsi le risque de voir ses griefs écartés à défaut de nouveaux éléments, notamment d'avis médicaux étayant ses griefs.

Il appert ainsi que le recours doit être admis. Le dossier doit dès lors être renvoyé à l'intimée afin qu'elle statue sur l'opposition du 11 septembre 2012.

3.1 Le recourant qui obtient gain de cause a en principe droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 61 let. g ab initio LPGA). Néanmoins, en vertu du droit

cantonal réservé par l'article 61 LPGA, celui qui provoque des frais inutiles est tenu de les supporter dans chaque cas, même s'il obtient gain de cause. Dans un tel cas, il n'y pas le droit à des dépens (art. 88 al. 5 et 91 al. 1 LPJA).

En l'occurrence, l'assuré n'a donné aucune suite aux courriers de la CNA des 12 novembre 2012 et 31 janvier 2013 l'invitant à préciser ses intentions. Dans ce dernier courrier, la CNA l'avait pourtant clairement avertie qu'à défaut de réponse, elle rendrait une décision d'irrecevabilité pour défaut de motivation. En l'absence de la moindre réaction de la part de l'assuré, l'intimée pouvait dès lors croire que l'assuré n'entendait pas maintenir son opposition. C'est dès lors par son silence que l'assuré a occasionné le présent litige ; une réponse de sa part aurait manifestement permis aux parties de poursuivre l'instruction de la procédure administrative, respectivement d'obtenir une décision statuant matériellement sur ses droits. L'attitude du recourant en procédure administrative, respectivement son silence, ayant rendu la présente procédure nécessaire, il se justifie dès lors de ne pas lui allouer de dépens.

3.2 Il n'est pas perçu de frais (art. 61 let. a LPGA).

Prononce

1. Le recours est admis et la cause renvoyée à la CNA pour traitement de l'opposition du 11 septembre 2012.
2. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 4 février 2014