

# **VS\_GERICHTE S2 13 33 vom 4. Februar 2014**

VS Kantonsgericht, 2014-02-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 13 33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_13_33)

FR: VS\_GERICHTE S2 13 33 du 4 février 2014

IT: VS\_GERICHTE S2 13 33 del 4 febbraio 2014

## **Regeste**

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)

## **Erwägungen**

### **E. 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.

- 5 -

### **E. 2**

Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Sion, le 4 février 2014

### **E. 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 1er avril 2013, chiffre 2010, appliquées ici par analogie).

### **E. 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, 3ème 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

- 6 - 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).

### **E. 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 LPGGA). Néanmoins, en vertu du droit

- 7 - cantonal réservé par l'article 61 LPGGA, 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 LPGGA).

Prononce

1. Le recours est admis et la cause renvoyée à la CNA pour traitement de l'opposition du 11 septembre 2012.

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