

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 832/2017

Arrêt du 13 février 2018

Ire Cour de droit social

Composition

MM. et Mme les Juges fédéraux Maillard, Président, Frésard et Heine.
Greffière : Mme Paris.

Participants à la procédure

A. _____,
recourant,

contre

SWICA Assurances SA, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur, représentée par Lysiane Buillard, c/o SWICA Assurances SA, avenue Mon-Repos 22, 1005 Lausanne, intimée.

Objet

Assurance-accidents (appréciation des preuves),

recours contre le jugement du Tribunal cantonal du Valais, Cour des assurances sociales, du 24 octobre 2017 (S2 17 47).

Faits :

A.

A.a. A. _____, né en 1955, employé administratif auprès de la société B. _____ SA, est assuré obligatoirement contre les accidents auprès de SWICA Assurances SA (ci-après: SWICA). Par déclaration du 2 août 2016, son employeur a annoncé à l'assureur-accidents qu'une dame avait porté un coup de couteau sur le pectoral droit du prénommé, en juin 2016, occasionnant une coupure du thorax. Le jour-même, l'intéressé a été examiné par les médecins de l'hôpital C. _____, lesquels ont fait état d'une contusion thoracique antérieure T4-T5 et ont constaté à l'examen physique un érythème d'environ 3x4 cm avec légère tuméfaction en regard du pectoral droit, bord interne du mamelon et une dermabrasion d'environ 0.5 cm, sans effraction cutanée franche, ni saignement actif. En date du 28 décembre 2016, le docteur D. _____, médecin consultant à l'hôpital C. _____, a indiqué que les constatations médicales relevées ci-dessus concordaient avec l'événement invoqué par A. _____ et semblaient plausibles.

Par décision du 19 janvier 2017, confirmée sur opposition le 6 mars 2017, l'assureur-accidents a refusé d'allouer ses prestations au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible que les éléments d'un accident étaient réunis.

A.b. Parallèlement, A. _____ a déposé une plainte pénale pour voies de fait à l'encontre de E. _____, l'accusant d'être l'auteur du coup de couteau. Le 15 décembre 2016, l'Office régional du Ministère public du Bas-Valais a rendu une ordonnance de non-entrée en matière, considérant que l'enquête n'avait pas permis de confirmer les accusations de A. _____ et qu'il n'existait dès lors pas de soupçon suffisant pour une mise en accusation de E. _____.

B.

Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Valais l'a rejeté par jugement du 24 octobre 2017.

C.

A. _____ interjette un recours en matière de droit public en concluant à l'annulation du jugement

attaqué et au renvoi de la cause à la cour cantonale pour nouveau jugement dans le sens des considérants.

Considérant en droit :

1.

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

2.

Le litige porte sur le point de savoir si le recourant a droit à des prestations de l'assurance-accidents en raison des faits annoncés dans sa déclaration d'accident.

3.

3.1. Selon l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement.

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après 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 (ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195 et les références; cf. ATF 130I 180 consid. 3.2 p. 183).

En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales 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 142 V 435 consid. 1 p. 438; 126 V 353 consid. 5b p. 360; 125 V 193 consid. 2 p. 195; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 p. 324 s.). Il n'existe 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.

3.2. Par ailleurs, il incombe à celui qui réclame des prestations de l'assurance-accidents de rendre plausible que les éléments d'un accident sont réunis. S'il ne satisfait pas à cette exigence, en donnant des indications incomplètes, imprécises ou contradictoires, qui ne rendent pas vraisemblable l'existence d'un accident, l'assurance n'est pas tenue de prendre en charge le cas (ATF 116 V 136 consid. 4b p. 140 et les références).

3.3. Enfin, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales n'est certes pas lié par les constatations de fait et l'appréciation du juge pénal. Il ne s'en écarte cependant que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (ATF 125 V 237 consid. 6a p. 242; voir aussi les arrêts 8C 392/2017 du 26 octobre 2017 consid. 7.2 et 8C 788/2016 du 20 novembre 2017 consid. 5.1).

4.

4.1. Les premiers juges ont considéré que le recourant n'avait pas rendu plausible l'événement annoncé à son assureur-accidents. Les faits décrits ne reposaient sur aucun élément concret et étaient en contradiction avec les preuves matérielles récoltées par l'autorité pénale - dont ils ont considéré que l'analyse était conforme à la loi et ne souffrait aucune critique - et les premières constatations des médecins. Ils n'ont ainsi pas jugé nécessaire de mener d'autres investigations, ni de suspendre la cause, comme le demandait le recourant.

4.2. Invoquant une violation du droit fédéral, le recourant reproche à la juridiction cantonale de s'être fondée sur l'appréciation du Ministère public pour considérer qu'il n'avait pas rendu plausible l'existence d'un accident. Il soutient en particulier qu'en confondant les notions de coups et de mouvements, les premiers juges - tout comme le Ministère public et l'intimée - ont procédé à une

mauvaise lecture du rapport de la section d'identité judiciaire (SIJ), lequel, en corrélation avec l'avis du docteur D._____, permettrait de démontrer la parfaite plausibilité des faits qu'il a décrits. Par ailleurs, il considère que la cour cantonale aurait dû suspendre la procédure dès lors que les faits retenus étaient susceptibles d'être modifiés par l'instruction de la procédure pénale dont il a pour sa part fait l'objet pour contrainte et diffamation.

4.3. En l'occurrence, la juridiction précédente était fondée à considérer que le recourant n'avait pas rendu plausible l'événement annoncé à son assureur-accidents. Les faits établis au cours de l'instruction pénale s'avèrent convaincants: d'après les éléments recueillis, il n'existait aucun document ni aucun témoin permettant de corroborer les dires du recourant. E._____ avait formellement contesté l'entier des allégations de l'intéressé et avait pu expliquer en détail son emploi du temps au moment des faits. Il paraissait en outre invraisemblable que celle-ci ait agressé le recourant, dès lors que selon un rapport de la SIJ, au moins deux coups distincts et perpendiculaires auraient été nécessaires pour reproduire la découpe présente sur la chemise de l'assuré, alors que celui-ci avait indiqué n'en avoir reçu qu'un seul. A ce propos, les explications fournies par le recourant pour contester l'interprétation de la SIJ sont dénuées de toute pertinence. De surcroît, ses déclarations lors de son audition du 22 août 2016 apparaissent contradictoires. Il se disait incapable de se souvenir du moindre détail concernant la description de son agresseur, notamment de la main dans laquelle celui-ci aurait tenu le couteau, mais pouvait en revanche certifier que E._____ tenait dans sa main, en plus d'un couteau, une chaînette munie de plusieurs crochets. L'assuré avait en outre donné ce jour-là des informations dont il n'avait pas fait mention le jour de sa prétendue agression. D'autre part, comme le relève le Ministère public dans son ordonnance, le constat de coups et blessures du 15 juin 2016 ne mettait en évidence aucune lésion qui aurait pu être causée par un couteau, notamment aucune coupure ou blessure sanglante, ce qui n'est pas compatible avec la description que l'intéressé a faite de son agression et jette également le discrédit sur ses déclarations. Contrairement à ce que soutient l'assuré, l'avis du docteur D._____ ne permet pas de remettre en cause cette appréciation. Ce médecin s'est exprimé plus de 6 mois après les faits et s'est contenté de cocher "oui" à la question de savoir si les constatations médicales relevées le jour en question concordaient avec l'événement invoqué par le patient, sans toutefois motiver sa réponse, ce qui n'est pas suffisant, à l'aune des autres pièces du dossier, pour accréditer la version du recourant.

Vu ce qui précède, l'existence d'un accident au sens de l'art. 6 al. 1 LAA n'apparaît pas vraisemblable au degré requis par la jurisprudence (cf. consid. 3). C'est dès lors à bon droit que la juridiction précédente a nié le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents. Elle pouvait en outre, par appréciation anticipée des preuves, renoncer à procéder à d'autres investigations ou à suspendre la procédure.

5.

Manifestement infondé, le présent recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 109 al. 2 let. a LTF.

Le recourant, qui succombe, supportera les frais judiciaires (art. 66 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge du recourant.

3.

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

Lucerne, le 13 février 2018

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

Le Président : Maillard

La Greffière : Paris