Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
U 263/03

Arrêt du 16 février 2005
IVe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Ursprung et Geiser, suppléant. Greffière : Mme von Zwehl

Parties
M._____, recourante, représentée par Me Pierre Seidler, avocat, avenue de la Gare 42, 2800 Delémont,

contre

Helsana Assurances SA, Droit des sinistres Suisse, Romandie/Tessin, chemin de la Colline 12, 1000 Lausanne 9, intimée

Instance précédente
Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Chambre des assurances, Porrentruy

(Jugement du 18 septembre 2003)

Faits:
A.
M._____ a travaillé en qualité de représentante chez B._____ du 8 janvier 1999 au 30 novembre 2000. A ce titre, elle était assurée pour les accidents professionnels et non professionnels auprès de Helsana Assurances SA (ci-après: Helsana).

Le 27 mars 2000, l'employeur a fait parvenir à Helsana une déclaration d'accident LAA, dans laquelle il a exposé que le 17 février 2000, M._____ «s'est soulevé un muscle entre l'épaule (gauche) et la cervicale» en faisant son ménage. Après avoir interrogé l'assurée sur les circonstances de cet événement et requis un rapport médical de son médecin traitant, le docteur J._____, Helsana a refusé de répondre du cas, motif pris de l'absence d'accident ou de lésion assimilée à un accident au sens de la loi (décision du 5 juin 2000). Cette décision est entrée en force.

Au mois de février 2001, M._____ s'est adressée à Helsana en lui demandant de revoir la décision du 5 juin 2000 et de lui octroyer des prestations d'assurance; elle se fondait sur un rapport IRM réalisé le 9 novembre 2001, dont il ressort qu'elle présente une petite déchirure partielle dans l'épaisseur du tendon sus-épineux de son épaule gauche. Par décision du 18 avril 2002, confirmée par décision sur opposition du 17 octobre 2002, Helsana a refusé de revenir sur sa décision initiale.
B.
Par jugement du 18 septembre 2003, la Chambre des assurances du Tribunal cantonal jurassien a rejeté le recours formé par l'assurée contre la décision sur opposition de Helsana.
C.
M._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation. Elle

conclut à ce que Helsana soit condamnée à lui verser les prestations légales de l'assurance-accidents. Elle sollicite en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Helsana conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral de la santé publique a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
1.1 Les premiers juges ont examiné le litige dont ils étaient saisis au regard de l'art. 53 (révision et reconsidération) de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003. Ils ont considéré en effet que l'art. 53 LPGA était une disposition de nature procédurale, si bien qu'il était applicable à toutes les procédures pendantes dès le 1er janvier 2003. Ils ont toutefois omis de prendre en considération le fait que la demande de révision de la recourante et les moyens de preuve sur laquelle elle se fonde sont antérieurs au 1er janvier 2003. Or, d'après les principes généraux, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 121 V 100 consid. 1a; SJ 1996 p. 427 consid. 2b; Moor, Droit administratif, vol. I, 2ème éd., p. 170). En l'occurrence, la LPGA ne contient aucune règle transitoire prévoyant l'application immédiate du nouveau droit en matière de révision pour faits nouveaux ou nouveaux moyens de preuve, si bien que le présent litige doit être
tranché à la lumière de l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.
1.2 Cela reste toutefois sans incidence sur le sort de cette procédure car l'obligation pour l'administration de procéder à la révision dite procédurale d'une décision entrée en force formelle en cas de faits nouveaux ou nouveaux moyens de preuve est un principe général du droit des assurances sociales reconnu de longue date (voir ATF 127 V 358 consid. 5b, 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1 et les références). Les conditions auxquelles est soumise une telle révision ont été correctement rappelées par les premiers juges qui se sont référés à la jurisprudence précitée, si bien qu'on peut, à ce sujet, renvoyer aux considérants de leur jugement.
2.
Comme fait nouveau justifiant une révision de la décision de l'assureur-accidents, la recourante invoque la découverte, à la suite d'un examen IRM, d'une petite déchirure du tendon sus-épineux de son épaule gauche. A l'époque de l'incident, son médecin traitant avait commis une erreur d'appréciation en considérant, à tort, que ses douleurs provenaient de cervico-brachialgies remontant à un accident survenu dans son enfance.
3.
En l'espèce, les circonstances de l'événement du 17 février 2000 telles qu'elles ressortent de l'instruction menée à l'époque par l'assureur-accidents diffèrent de la version des faits que la recourante présente à l'appui de son recours de droit administratif. Dans son écriture, celle-ci déclare avoir perdu l'équilibre alors qu'elle se tenait debout sur un tabouret pour décrocher des rideaux, et s'être blessée à l'épaule gauche en voulant se rattraper à quelque chose. Or, le dossier de l'intimée ne contient aucune référence à ces circonstances. A l'inspecteur des sinistres venu l'interroger sur le déroulement exact des faits, M._____ avait répondu qu'elle s'était fait mal à l'épaule «en décrochant des doubles-rideaux» et qu'elle n'avait «subi aucun choc»; il n'est pas question d'un faux mouvement qu'elle aurait effectué avec son bras gauche en tentant de rétablir son équilibre (voir le procès-verbal du 17 mai 2000). Quant au rapport médical initial LAA que le docteur J._____ a établi en date du 14 avril 2000, il ne fait que mentionner une «exacerbation de douleurs aux épaules, à la nuque ainsi qu'aux genoux dans le cadre d'efforts pratiqués dans sa profession de représentante». Ultérieurement, dans une lettre du 30 avril
2002, ce médecin a précisé qu'il avait été consulté le 17 février 2000 par M._____ «pour une poussée de douleurs aux épaules et à la nuque», sans toutefois pouvoir trouver dans ses notes personnelles une quelconque référence à un événement particulier qui aurait eu lieu à cette date. Dans une autre lettre du 20 octobre 2003, il ne fait que relater les propos de sa patiente selon lesquels elle aurait chuté du tabouret et se serait tordu l'épaule gauche en se retenant à la poignée de la fenêtre.

Si l'on ne peut exclure que les faits se soient déroulés comme le prétend aujourd'hui la recourante, on ne

saurait pour autant retenir ses nouvelles déclarations. En effet, en présence de deux versions différentes au sujet des circonstances d'un accident, il convient de donner la préférence à celle que l'assuré a donnée en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a et les références, VSI 2000 p. 201 consid. 2d). Par ailleurs, indépendamment du bien-fondé ou non de la première appréciation de son médecin traitant, il apparaît pour le moins surprenant que la recourante ait omis d'évoquer des faits aussi essentiels qu'un faux mouvement consécutif à une chute s'agissant justement d'élucider l'origine maladive ou accidentelle de son atteinte à la santé. Cela étant, au vu du récit décrit initialement par la recourante, il n'est pas possible de conclure - au stade de la vraisemblance prépondérante applicable dans le domaine des assurances sociales - que la lésion constatée par IRM soit imputable aux gestes nécessaires pour décrocher des rideaux, faute d'une cause dommageable extérieure (sur les
conditions d'octroi de prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident voir ATF 129 V 466). Les conditions d'une révision ne sont dès lors pas réunies, le résultat de l'examen IRM n'étant pas propre à justifier, en droit, une appréciation différente. Le recours est mal fondé.
4.
La recourante, qui succombe, ne peut prétendre de dépens (art. 159 OJ). Par ailleurs, sa demande d'assistance judiciaire gratuite pour la procédure fédérale doit être rejetée, car la condition de l'indigence fait défaut (art. 152 OJ). Les époux M._____ disposent d'un revenu mensuel net de 4'668 fr. et sont propriétaires d'un immeuble dont la valeur officielle s'élève à 353'000 fr. et qui est hypothéqué à hauteur de 223'000 fr. Les besoins mensuels de la recourante comprennent une base pour elle-même et son époux que l'on peut arrêter à 1'550 fr. (minimum d'existence pour un couple), auxquels s'ajoutent des intérêts hypothécaires de 762 fr. 30 (amortissement non compris), des frais d'entretien courant de l'immeuble de 212 fr. 30 (chauffage et eau), des primes d'assurance de 155 fr. 30 (assurance bâtiment et RC ménage), des frais pour repas pris à l'extérieur de 200 fr. (maximum 10 fr. par jour de travail), un versement au 3e pilier de 330 fr. 30 ainsi que des impôts de 429 fr., ce qui porte les charges mensuelles du couple à 3'642 fr. environ. Il en résulte un montant disponible dépassant les besoins vitaux de 1'000 fr. Dans ces circonstances, on doit retenir que la recourante serait encore en mesure d'obtenir des crédits
supplémentaires sur son immeuble pour s'assurer les services d'un avocat (cf. ATF 119 Ia 13 consid. 5a et les références).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
La demande d'assistance judiciaire présentée par M._____ pour la procédure fédérale est rejetée.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, Chambre des assurances, et à l'Office fédéral de la santé publique.
Lucerne, le 16 février 2005
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IVe Chambre: La Greffière: