

BGE 106 V 240

Bundesgericht (BGE), 1980-12-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_106 V 240](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bge_106_V_240)

FR: ATF 106 V 240

IT: DTF 106 V 240

Regeste

Regeste Art. 97 Abs. 1, 98 lit. g und 128 OG. Zulässigkeit der gegen ein kantonales Teilurteil gerichteten Verwaltungsgerichtsbeschwerde (Erw. 1). Art. 120 KUVG und 9 Abs. 1 Verordnung II über die Unfallversicherung. Von der Pflicht der SUVA, eine formelle Verfügung zu erlassen, und der Frist, innert welcher die Verfügung angefochten oder, wenn eine solche fehlt, die kantonale Rechtspflege angerufen werden kann (Erw. 2, 3).

Erwägungen

E. 1

La partie attaquée du jugement genevois constate en dernière instance cantonale l'étendue du droit de l'assuré et celle de l'obligation de l'assurance quant au montant de l'indemnité de chômage due à l'assuré à partir de fin octobre 1977 jusqu'à une date encore indéterminée. Il s'agit donc bien d'une décision sur le fond, mettant fin au litige sur un certain point, et donc susceptible de recours en vertu des art. 97, 98 let. g et 128 OJ ainsi que 5 al. 1 let. b PA. La Cour de justice a procédé comme elle l'a fait afin de permettre aux parties d'être au clair sur les questions tranchées, sans attendre la fin - présumée lointaine - de la procédure relative aux autres questions litigieuses. BGE 106 V 240 S. 242

E. 2

Si le tribunal saisi se déclare incompétent pour connaître de la cause, et si le délai de six mois est expiré par le fait que la demande en justice a été portée devant un tribunal incompétent, cette demande pourra encore être introduite devant le tribunal d'assurance compétent dans un délai supplémentaire de deux mois.

E. 3

Après l'expiration des délais fixés ci-dessus, le demandeur est déchu de son droit aux prestations assurées. Néanmoins, les demandes en justice fondées sur des suites d'accidents pourront encore être introduites, si le demandeur établit d'une façon plausible qu'il n'en a eu connaissance que dans les deux mois qui ont précédé l'introduction de la demande.

E. 4

Les délais de péremption ne sont pas interrompus par des actes de poursuite ou de tentative de conciliation." La Loi fédérale sur la procédure administrative et celle qui a modifié la Loi fédérale d'organisation judiciaire sont entrées en vigueur le 1er octobre 1969. Elles tendent à unifier le droit administratif formel, dans le domaine des assurances sociales également. En vertu de l'art. 80 let. c PA, sont abrogées, dès l'entrée en vigueur de la loi, les règles contraires du droit fédéral, sous réserve des dispositions complémentaires au sens de l'art. 4 PA. Et selon l'art. 4 PA, les dispositions du droit fédéral qui réglementent une procédure plus en détail sont applicables en tant qu'elles ne dérogent pas à la PA. Or l'art. 9 Ord. II

s'écarter de la PA sur les points suivants: a) L' art. 44 PA prévoit que les décisions administratives sont attaquables par la voie du recours, alors que l'ordonnance parle de demande. b) L' art. 50 PA institue un délai de recours de 30 jours (10 jours pour les décisions incidentes), au lieu des six mois que prévoient les al. 1 et 2 de l'art. 9 Ord. II (et l' art. 55 al. 1 LAM). c) Les art. 34 al. 1 et 35 PA enjoignent à l'autorité de notifier ses décisions par écrit, avec indication des motifs et des voies de droit, tandis que l'art. 9 al. 1 let. b et c Ord. II n'exige pas qu'intervienne une décision formelle: le délai pour agir en justice court dès le jour où les soins médicaux et pharmaceutiques ou l'indemnité de chômage furent fournis pour la première fois, s'ils sont discutés; ou fournis pour la dernière fois, s'ils sont supprimés. d) En vertu de l' art. 21 al. 2 PA , lorsque la partie s'adresse en temps utile à une autorité incompétente, le délai est réputé BGE 106 V 240 S. 244 observé. En vertu de l' art. 8 al. 1 PA , l'autorité qui se tient pour incompétente transmet sans délai l'affaire à l'autorité compétente. L'art. 9 al. 2 Ord. II prévoit qu'après une décision d'incompétence, le demandeur doit réintroduire une procédure dans un délai de deux mois. La situation mentionnée sous let. a ci-dessus a été réglée par l'adoption de la terminologie de la PA dans le contentieux de l'assurance-accidents obligatoire. La situation mentionnée sous let. d n'a pas donné lieu à controverse. Il semble que, dans la pratique, l'autorité qui se tient pour incompétente transmette d'office la cause à l'autorité compétente (voir p.ex., en matière d'assurance-maladie, ATF 102 V 73 , RJAM 1978 no 316 p. 52, qui constatent que le recours adressé par erreur à la caisse doit être transmis par celle-ci à l'autorité judiciaire). En revanche, les situations mentionnées sous let. b et c ne laissent pas d'être préoccupantes. S'agissant du délai de recours, après un nouvel examen de la question, la Cour plénière a admis dans l'essentiel la thèse qui est celle de la Caisse nationale quant à la nature de l'acte par lequel cette dernière prend des dispositions impératives dans un cas particulier: il s'agit d'une décision susceptible de recours, au sens de la PA. La Cour plénière s'est ralliée aussi, en principe, à l'opinion de la Caisse nationale que le délai de recours de six mois subsiste nonobstant l' art. 50 PA , malgré les avis exprimés par ARNOLD GYSIN ("Leistungsgewährung ohne Verwaltungsverfügung", dans SZS 1974 pp. 10-12) et par ALFRED MAURER ("Schweizerisches Sozialversicherungsrecht", tome I, pp. 445-449, 464-468). GYSIN semble ne pas admettre, en principe, que des prestations d'assurance sociale soient refusées autrement qu'au moyen d'une décision formelle. Quant à MAURER, il se borne à constater que le système par lequel l'art. 9 al. 1 let. b et c Ord. II fixe le point de départ du délai de recours est contraire à la PA, mais qu'il a survécu, dans la pratique, à l'entrée en vigueur de cette loi. Il déplore qu'il en soit de même de la durée du délai institué par l'ordonnance (six mois au lieu de trente jours) et que cette exception au droit - tant bien que mal - unifié soit maintenue dans le projet de nouvelle organisation de l'assurance-accidents obligatoire pour les décisions portant sur les prestations d'assurance. Il tient l'exception pour injustifiée. Certes, il est difficile de prétendre qu'une disposition BGE 106 V 240 S. 245 qui fixe à 6 mois au lieu de 30 jours le délai de recours contre les décisions formelles de la Caisse nationale ait pour objet de régler une procédure plus en détail, au sens des art. 4 et 80 let. c PA. Il s'agit bien plutôt d'une dérogation fondamentale, qui, comme MAURER le relève, n'est guère plus justifiée dans l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire qu'elle ne le serait dans d'autres domaines de l'assurance sociale. Les avantages et les inconvénients d'un long délai seraient sensiblement les mêmes en matière d'AVS, d'assurance-invalidité et d'assurance-maladie. Cependant, pour des motifs pratiques, il ne serait guère opportun de la part du juge de mettre fin à un usage toléré pendant plus de 10 ans dans deux branches d'assurance (assurance-accidents et

assurance militaire), alors qu'un projet législatif pourtant résolument novateur entend, en ce qui concerne l'assurance-accidents obligatoire, ancrer cet usage dans la loi nouvelle. Au demeurant, la durée du délai de recours n'est pas contestée en l'espèce, mais seulement la possibilité, au regard de la PA, de faire courir ce délai à partir d'un acte, en l'occurrence le paiement d'une indemnité de chômage, et non d'une décision de l'assurance. S'agissant de cette dernière question, il existe des raisons d'être plus exigeant qu'en ce qui concerne la longueur du délai de recours, dans l'examen de la légalité de la disposition réglementaire critiquée, car: - le système du délai courant en l'absence de décision formelle porte préjudice aux assurés, ce qui n'est pas le cas de l'allongement d'un délai qui s'adresse à eux seuls; - l'assurance-accidents est la seule assurance sociale à pratiquer un tel système (l'art. 12 LAM organise différemment l'exercice du droit de recours); - le projet de Loi fédérale sur l'assurance-accidents fait partir tout délai de recours de la notification régulière d'une décision formelle, les assureurs étant obligés d'en rendre une lorsque sont en jeu des prestations ou créances importantes ou que l'intéressé conteste (cf., en matière d'assurance-maladie, l'art. 30 LAMA). C'est pourquoi la Cour plénière a décidé de déclarer abrogées par la PA les dispositions de l'art. 9 al. 1 let. b et c Ord. II. Le délai qui y est prévu ne court en règle générale pas avant la notification d'une décision répondant aux exigences des art. 34 et 35 PA , conformément à l'art. 50 PA . Cela implique que la BGE 106 V 240 S. 246 Caisse nationale prenne une décision formelle chaque fois qu'elle supprime une prestation (art. 9 al. 1 let. c Ord. II), mais pas forcément chaque fois qu'elle en octroie une (art. 9 al. 1 let. b Ord. II). Dans ce second cas, elle n'y sera obligée que si l'intéressé conteste la prestation accordée. Etant bien entendu qu'une telle contestation devra intervenir dans un délai convenable, faute de quoi elle sera inopérante parce que contraire au principe de la bonne foi (ATF 106 V 93 , ATF 104 V 162 , ATF 98 V 277 ; en matière d'assurance-maladie: ATF 102 V 13 , ATF 96 V 13 ; RJAM 1979 no 367 p. 122, no 379 p. 207, 1973 no 183 p. 186). Il n'est pas sans intérêt de relever que, dans sa réponse au recours de droit administratif, la Caisse nationale ne tente pas de démontrer que la validité de l'art. 9 Ord. II serait attaquée à tort. 3. Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu d'appliquer en l'espèce le délai de péremption prévu par l'art. 9 al. 1 let. b Ord. II. Il reste donc à établir si la Caisse nationale a rendu une décision formelle suivie de recours sur le calcul de l'indemnité de chômage en fonction du montant de la perte de gain pour la période postérieure à fin octobre 1977 et, sinon, si l'assuré a fait valoir sa prétention à temps selon les règles de la bonne foi (au sens de la jurisprudence citée à la fin du consid. 2 ci-dessus). Le passage de la décision du 20 février 1979 où la Caisse nationale déclare maintenir à 90 fr. le montant du salaire déterminant, mais être prête à réexaminer la question si l'intéressé prouvait avoir perdu un gain plus élevé, ne saurait constituer une décision formelle sur le calcul de l'indemnité de chômage. En effet, comme la Caisse nationale estimait avoir pris en janvier 1978, en établissant une quittance, sur l'objet de la contestation une disposition entrée en force, elle ne pouvait avoir l'intention le 20 février 1979 de statuer à nouveau, mais seulement d'informer qu'elle était disposée d'user de son droit de révoquer ladite disposition si celle-ci se révélait manifestement fautive. Une telle révocation aurait certes été admissible, en application analogique de la jurisprudence sur la révocation des décisions sans nul doute erronées instaurée par l'ATFA 1963 p. 84. Aucune autre mesure prise par l'assurance ne ressemble à une décision formelle sur le montant du gain déterminant. Suivant la recourante, en donnant quittance sans réserve le 17 janvier 1978 pour la somme qu'elle lui a versée ce jour-là à BGE 106 V 240 S. 247 titre d'indemnités de chômage pour la période du 11 octobre 1977 au 14 janvier 1978, l'intimé a accepté tous les éléments du

calcul de cette somme; la réduction du salaire déterminant de 14 fr. 43 à l'heure à 90 fr. par jour était mentionné sur la quittance. S'agissant d'un homme anxieux, réduit à s'adresser à l'assistance publique pour vivre et faire vivre sa famille, on peut comprendre qu'il n'ait pas osé soulever des objections ni même su qu'il pouvait le faire, au moment de toucher quelque argent. La quittance du 17 janvier 1978 n'a dès lors pas d'autre portée que de prouver le versement de 6'206 fr. 55. Mais, passé le 17 janvier 1978, l'intimé a-t-il agi dans le délai qu'imposent les règles de la bonne foi? La recourante le conteste. L'intimé allègue n'avoir jamais été d'accord avec la réduction, dès fin octobre 1977, du salaire déterminant. D'après le dossier, il protesta pour la première fois auprès de la Caisse nationale le 15 décembre 1978, lorsqu'il fut entendu à Bellikon par un inspecteur de l'assurance. Il n'est pas question de l'indemnité de chômage dans sa lettre du 3 octobre 1978, par exemple. Et c'est le 24 janvier 1979 que son avocat a demandé expressément à l'assurance de s'expliquer. Etant donné la personnalité de l'assuré et qu'il s'est trouvé placé devant un fait accompli, en l'absence non seulement de décision formelle mais encore d'explications, le temps qui s'est écoulé du 17 janvier 1978 jusqu'à ces premières réclamations n'est pas assez long pour que Cosimo Pirelli soit censé, en vertu des règles de la bonne foi, avoir accepté le calcul de son indemnité de chômage (cf. ATF 102 V 13 ; RJAM 1973 no 183 p. 186, où la situation personnelle des intéressés rendait leur silence moins excusable que celui, beaucoup plus bref, de l'intimé; voir également RJAM 1979 no 379 p. 207, s'agissant d'une administration, ou encore ATF 106 V 93 et ATF 104 V 162).

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