

BGer 4A_332/2008 vom 12. Dezember 2008

Bundesgericht, 2008-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_4A_332_2008

FR: TF 4A_332/2008 du 12 décembre 2008

IT: TF 4A_332/2008 del 12 dicembre 2008

Erwägungen

E. 1

L'arrêt présentement attaqué est une décision partielle mettant fin à l'instance précédente à l'égard de l'une des parties; il est donc sujet à recours selon l' art. 91 let. b LTF . Il s'agit d'une décision rendue en matière civile (art. 72 al. 1 LTF), dans la mesure où l'instance précédente porte sur des indemnités journalières soumises à la loi fédérale sur le contrat d'assurance en tant que prestations complémentaires de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents.

Pour le surplus, le recours est dirigé contre un jugement de dernière instance cantonale (art. 75 al. 1 LTF). Il est formé par une partie à l'instance précédente qui succombe dans certaines de ses conclusions (art. 76 al. 1 LTF). La valeur litigieuse excède le minimum légal de 30'000 fr. (art. 51 al. 1 let. b et 74 al. 1 let. b LTF). Introduit en temps utile (art. 100 al. 1 LTF) et dans les formes requises (art. 42 al. 1 à 3 LTF), le recours est en principe recevable.

Le recours peut être exercé pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF). Le Tribunal fédéral applique ce droit d'office, hormis les droits fondamentaux (art. 106 LTF). Il n'est pas lié par l'argumentation des parties et il apprécie librement la portée juridique des faits; il s'en tient cependant, d'ordinaire, aux questions juridiques que la partie recourante soulève conformément aux exigences légales relatives à la motivation du recours (art. 42 al. 2 LTF ; ATF 133 II 249 consid. 1.4.1 p. 254), et il ne se prononce sur la violation de droits fondamentaux que s'il se trouve saisi d'un grief invoqué et motivé de façon détaillée (art. 106 al. 2 LTF ; ATF 134 I 83 consid. 3.2 p. 88; 133 II 249 consid. 1.4.2). Il conduit son raisonnement juridique sur la base des faits constatés dans la décision attaquée (art. 105 al. 1 LTF).

E. 2

Il est constant que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) est applicable au rapport d'assurance existant entre le demandeur et la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident (art. 1 al. 1, 59 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents; LAA).

L' art. 49 al. 1 et 3 LPGA dispose que l'assureur doit rendre par écrit les décisions portant sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1); les décisions doivent indiquer les voies de droit; elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties et, enfin, la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3).

L' art. 51 al. 1 et 2 LPGA prévoit que les prestations, créances et injonctions autres que celles visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1); l'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2).

Il est tout aussi constant que le demandeur s'adressait à la Caisse nationale en vue d'obtenir des prestations importantes aux termes de l' art. 49 al. 1 LPGA , de sorte que la Caisse devait communiquer un éventuel refus en notifiant une décision satisfaisant aux exigences de l' art. 49 al. 3 LPGA , et que sa lettre du 28 octobre 2005 était insuffisante à cet égard.

En pareil cas, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l' art. 51 al. 2 LPGA s'applique par analogie et l'assuré est en droit de demander à l'assureur la décision formelle qui ne lui a pas été adressée. En règle générale, ce droit s'éteint une année après que l'assureur a fait connaître sa volonté de manière simplifiée. Un délai plus long entre éventuellement en considération lorsque l'assuré pouvait croire de bonne foi que l'assureur poursuivrait l'élucidation de l'affaire et n'avait pas encore pris de décision définitive; cette hypothèse concerne surtout l'assuré profane en droit et dépourvu de conseil juridique. Si l'assuré ne respecte pas ce délai, ordinaire ou prolongé, il perd son droit de demander une décision formelle afin de recourir contre celle-ci, et la volonté communiquée de façon simplifiée lui est désormais opposable (ATF 134 V145).

E. 3

En instance cantonale, le mémoire de réponse de la Caisse nationale a été communiqué au demandeur. Si ce dernier entendait contester qu'il eût reçu la lettre du 28 octobre 2005, d'une part, et qu'il se fût assuré le conseil d'un avocat dès mai 2006 d'autre part, il lui incombait de réagir à ce mémoire. Il ne l'a pas fait et il tente vainement, devant le Tribunal fédéral, de mettre en doute la réception de cette lettre en arguant de ce que l'envoi n'était pas recommandé.

La Caisse nationale n'a pas prétendu, dans cette même lettre, que la solution de l'affaire nécessiterait des investigations supplémentaires; elle a simplement refusé ses prestations. Dès mai 2006, assisté d'un avocat, le demandeur était en mesure de réitérer ses prétentions et de provoquer ainsi une décision formelle contre laquelle il aurait pu recourir. Il devait donc observer le délai de requête ordinaire d'une année qui est consacré par la jurisprudence précitée. Ce délai est échu en octobre 2006 sans que le demandeur l'eût mis à profit. Depuis, la lettre du 28 octobre 2005 fait autorité entre les parties, en ce sens que la Caisse nationale ne doit rien au demandeur par suite des événements du 31 août et du 1er septembre 2005. Il s'ensuit que, conformément à la décision attaquée, la demande introduite devant le Tribunal cantonal des assurances sociales est irrecevable au regard des art. 49 et 51 LPGA .

E. 4

Le recours se révèle privé de fondement, ce qui conduit à son rejet. A titre de partie qui succombe, son auteur doit acquitter l'émolument à percevoir par le Tribunal fédéral et les dépens auxquels peut prétendre la défenderesse B. _____ SA, qui a pris part à l'instance fédérale avec le concours d'un mandataire.