

BGer 8C_495/2008 vom 11. März 2009

Bundesgericht, 2009-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_495_2008

FR: TF 8C_495/2008 du 11 mars 2009

IT: TF 8C_495/2008 del 11 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

Le jugement entrepris met fin à la procédure engagée par le recourant. Bien qu'intitulé « jugement préjudiciel », il constitue une décision finale contre laquelle le recours est recevable (art. 90 LTF).

E. 2

Le recourant soutient que, contrairement à l'opinion des premiers juges, la décision du 7 septembre 2004 contient, à son chiffre 4, une renonciation à des prestations d'assurance. Cette renonciation porterait, plus précisément, sur une rente d'invalidité de 70 pour cent par rapport à la rente de 25 pour cent seulement qui lui a été allouée. Elle peut, selon le recourant, être révoquée en tout temps avec effet ex nunc. Par conséquent, il conviendrait, toujours selon le recourant, de fixer maintenant le montant des prestations auxquelles il a droit.

E. 2.1.1

Sous le titre « Transaction », l' art. 50 LPGA prévoit que les litiges portant sur des prestations des assurances sociales peuvent être réglés par transaction (al. 1). L'assureur est tenu de notifier la transaction sous la forme d'une décision sujette à recours (al. 2). Les al. 1 et 2 s'appliquent par analogie à la procédure d'opposition ainsi qu'à la procédure de recours (al. 3).

Bien qu'elle doive être confirmée par voie de décision, la transaction dans la procédure administrative prévue par l' art. 50 LPGA repose sur une base contractuelle (BARBARA KUPFER BUCHER, *Das nichtstreitige Verwaltungsverfahren nach dem ATSG und seine Auswirkungen auf das AVIG*, thèse Fribourg 2006, p. 200). Il s'agit d'un contrat sui generis par lequel les parties mettent fin par des concessions réciproques à un litige ou à une incertitude dans laquelle elle se trouvent au sujet d'un rapport de droit (ATF 130 III 49 consid 1.2 p. 51 et la jurisprudence citée). La transaction peut être totale (c'est-à-dire porter sur toutes les prétentions litigieuses) ou partielle (laissant subsister certains points indécis). En ce qui concerne l'incertitude, elle peut porter sur des points de droit ou de fait (cf. PIERRE TERCIER/PASCAL G. FAVRE, *Les contrats spéciaux*, 4ème éd. 2009, n. 8103 ss).

E. 2.1.2

Par ailleurs, la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, règle à son art. 23 la renonciation à des prestations d'assurance. C'est ainsi que l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues; la renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir; la renonciation et la révocation font l'objet d'une décision écrite (al. 1). La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes,

d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales (al. 2). L'assureur confirme par écrit à l'ayant droit la renonciation et la révocation; l'objet, l'étendue et les suites de la renonciation et de la révocation doivent être mentionnés dans la confirmation (al. 2). On notera qu'avant d'être consacrée par l'art. 23 LPGA, la possibilité pour l'ayant droit de renoncer à des prestations avait d'abord été reconnue par la jurisprudence (voir ATF 108 V 84 consid. 3a p. 87 s.), puis codifiée, pour ce qui est de l'assurance-accidents, à l'art. 65 aOLAA (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). Le Tribunal fédéral des assurances a considéré que cette disposition réglementaire s'appliquait par analogie aux autres branches des assurances sociales qui ne connaissent pas de norme comparable (ATF 124 V 174 p. 178 consid. 3c).

Une renonciation suppose, par définition, que l'assuré ait un droit indubitable à des prestations, comme le précise l'art. 23 al. 1 LPGA (« l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues »). Elle peut porter sur une prestation en particulier, par exemple une rente, ou l'ensemble des prestations d'une branche de l'assurance sociale, par ex. des prestations de l'assurance-accidents (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2ème éd. 2009, n. 5 ad art. 23).

E. 2.1.3

Une transaction contient souvent une déclaration par laquelle une partie affirme renoncer à des prestations. C'est alors affaire d'interprétation que de savoir si cette renonciation est l'expression de concessions réciproques, autrement dit si elle est un élément intrinsèque à la transaction, soit une condition qui rendait possible celle-ci, ou s'il s'agit d'une renonciation à des prestations qui ne font pas l'objet de la transaction et qui peut donc être sujette à révocation.

E. 2.2.1

Au moment de la décision litigieuse du 7 septembre 2004, le recourant se trouvait placé devant l'alternative suivante : ou bien il se soumettait à une intervention chirurgicale qui, du point de vue des médecins consultés alors, était raisonnablement exigible et de nature à améliorer notablement sa capacité de travail et de gain (jusqu'à 85 pour cent au moins selon le docteur D. _____); ou bien il refusait de se soumettre à l'opération; dans ce cas, il prenait le risque de se voir allouer uniquement les prestations qui lui seraient revenues si la mesure thérapeutique avait été appliquée (art. 18 al. 4 LAM ; voir aussi l'art. 21 al. 4 LPGA), c'est-à-dire une rente allouée en fonction d'une incapacité de travail de 15 pour cent au plus. De son côté, l'assurance militaire devait tenir compte de l'éventualité où - nonobstant l'avis du docteur D. _____ - une opération ne serait pas considérée comme raisonnablement exigible en cas de contestation judiciaire ultérieure.

E. 2.2.2

A partir de là, on ne saurait considérer que l'intéressé a renoncé à des prestations auxquelles il avait droit. Bien au contraire, puisque l'assurance militaire a fixé le taux de l'invalidité à 25 pour cent, alors que le docteur D. _____ faisait état d'une capacité de travail pouvant atteindre 90 pour cent en cas d'acceptation par l'assuré de se soumettre à une mesure de réadaptation médicale. En outre, l'assurance militaire a accepté, sans autres discussions ni vérifications, de porter au maximum le montant du gain assuré. Au demeurant, si une incapacité de travail de 70 pour cent a effectivement été reconnue à l'assuré, cela ne signifiait pas encore qu'il présentait un taux d'invalidité du même ordre, les notions d'incapacité de travail et d'incapacité de gain n'étant pas identiques (art. 6 et 7 LPGA). La

décision litigieuse est donc bien, dans son ensemble, le résultat d'une transaction et non d'une renonciation à prestations. Le seul fait que cette décision mentionne que l'assuré renonce à des prestations est un élément intrinsèque à la transaction, qui ne saurait être dissocié de celle-ci. Cette clause était la condition sine qua non qui permettait de mener à chef la transaction entre les parties : celle-ci impliquait nécessairement que l'assuré ne fût plus valoir de prétentions en raison de la perte de gain relative à l'état de son genou puisque, précisément, un accord était intervenu sur ce point entre les parties. Elle fait donc partie du règlement transactionnel dont elle constitue l'expression (cf. Tercier/Favre, op. cit., no 8121).

E. 2.2.3

Le moyen soulevé ici par le recourant n'est dès lors pas fondé.

E. 3.1

Estimant que l'administration était entrée en matière sur sa requête de reconsidération, le recourant soutient que la décision du 7 septembre 2004 était manifestement erronée à un double titre. D'une part, cette décision retient à tort que l'arthroplastie était exigible en l'espèce. En tout cas, l'assurance militaire n'en aurait pas rapporté la preuve. D'autre part, l'assurance militaire n'a pas procédé à une comparaison des revenus pour fixer le taux d'invalidité à 25 pour cent.

E. 3.2

L'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit manifestement erronée et que sa rectification revête une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA ; ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52). L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peut l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être déférée en justice (ATF 133 V 50 consid. 4 p. 52; 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479).

E. 3.3

Une décision par laquelle l'administration confirme une transaction peut également être sujette à reconsidération (SVR 2006 UV n° 17 p. 60, U 378/05 consid. 4.5). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation des faits erronée résultant de l'appréciation des preuves (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17; 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). L'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. Par exemple, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend des conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale est admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, cela ne suffit pas pour admettre que les conditions de la reconsidération sont remplies (SVR 2009 UV n° 6 p. 21, U 5/07 consid. 5.3.1; arrêt I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1). Il y a lieu de se montrer plus sévère quant à ces conditions lorsque l'assureur formalise une transaction par voie de décision. On remettrait sinon en cause la volonté

commune des parties qui en est le fondement (SVR 2006 UV n° 17 p. 60, précité).

E. 3.4

En l'espèce, sur la base de l'expertise du docteur D._____, l'opération était parfaitement exigible, étant dépourvue de risques ou de complications notables. A l'époque, le médecin traitant de l'assuré n'a pas prétendu le contraire. C'était également l'avis du docteur N._____. Les nouveaux avis médicaux invoqués par le recourant, selon lesquels il existerait un taux d'échec relativement important pour les patients âgés de moins de 75 ans, ainsi que des risques non négligeables de complications, ne sauraient être déterminants en l'espèce. A lui seul, le fait que des médecins portent aujourd'hui une appréciation différente de celle des médecins qui se sont prononcés antérieurement et dont les avis sont à la base de la décision administrative litigieuse ne suffit pas pour faire apparaître celle-ci comme manifestement inexacte. Quant au fait que la décision contestée ne se fonde pas de manière explicite sur une comparaison des revenus pour fixer le taux de la rente à 25 pour cent, il n'est pas suffisant - à tout le moins dans le contexte d'une transaction - pour admettre que cette décision était entachée d'une inexactitude manifeste. Selon les données médicales recueillies à l'époque, l'opération devait permettre à l'assuré de retrouver, pratiquement, une capacité de travail entière dans sa profession habituelle. A partir de là, les parties étaient fondées à considérer que l'incapacité de gain résiduelle était proportionnelle à l'incapacité de travail (fixée à 15 pour cent au maximum par le docteur D._____). En allouant une rente d'invalidité de 25 pour cent, l'assurance militaire a largement tenu compte de la légère limitation que l'assuré - à dire de médecin - aurait encore rencontrée dans ses activités s'il s'était soumis à l'opération préconisée. En tout état de cause, le recourant n'indique d'aucune manière en quoi une comparaison des revenus aurait dû conduire à un taux supérieur à 25 pour cent.

E. 4

Il résulte de ce qui précède que le recours est mal fondé.

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