

# **GE\_GERICHTE ATAS/1154/2020 vom 30. November 2020**

GE Cour de justice, 2020-11-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1154\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1154_2020)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1154/2020 du 30 novembre 2020

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1154/2020 del 30 novembre 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Le litige au fond porte sur le point de savoir si l'intimée a commis un déni de justice en refusant d'entrer en matière sur la demande de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité du 28 novembre 2018.

### **E. 3**

En ce qui concerne la recevabilité du recours, la chambre de céans relève ce qui suit. a. Selon l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3). La décision n'est pas définie dans la LPGA. Elle correspond cependant à la notion de décision au sens de l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021) (ATF 131 V 42 consid. 2.4). Selon cette disposition, sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet : de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a); de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (let. b); de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations (let. c). Cette définition correspond presque exactement à celle prévue en droit cantonal, contenue à l'art. 4 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), dont la teneur est la suivante : sont considérées comme des décisions au sens de l'art. 1, les mesures individuelles et concrètes prises par l'autorité dans les cas d'espèce fondées sur le

A/2013/2019 - 9/15 - droit public fédéral, cantonal, communal et ayant pour objet : de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a); de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits, d'obligations ou de faits (let. b); de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations (let. c). b. Les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie

d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues (art. 52 al. 1 LPGA) et les décisions sur opposition peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances compétent (art. 56 al. 1 en relation avec les art. 57 al. 1 et 58 al. 1 LPGA). En d'autres termes, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision (en principe sur opposition). Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1, arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 12/01 du 9 juillet 2001 consid. 1). Lorsqu'aucune décision n'a été rendue, le recours est irrecevable (ATF 131 V 202 consid. 2.1) c. À teneur de l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Le droit de recours en vertu de cette disposition sert à mettre en oeuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_687/2008 du 12 mars 2009 consid. 3.1). d. En l'espèce, le point de savoir si les courriers de l'intimée du 12 décembre 2018 et du 5 avril 2019 constituent des décisions peut rester ouvert, dès lors que la recourante invoque un déni de justice lié au refus d'entrer en matière de l'intimée sur sa demande d'indemnité pour atteinte à l'intégrité. La recevabilité du recours pour déni de justice dépendra donc du point de savoir si le droit de la recourante à une telle indemnité a déjà été tranché par la décision de l'intimée du 13 janvier 2017.

#### **E. 4**

On soulignera en premier lieu qu'il n'est pas contesté que l'agression subie par la recourante constitue bien un accident. L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel en vertu de l'art. 6 al. 1 LAA. Le droit aux prestations suppose notamment un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 consid. 3.1).

A/2013/2019 - 10/15 - Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte la santé. Il faut que d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, l'accident soit propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_628/2007 du 22 octobre 2008 consid. 5.1), au point que le dommage puisse encore équitablement être mis à la charge de l'assurance-accidents, eu égard aux objectifs poursuivis par la loi (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 3.1).

#### **E. 5**

L'exercice du droit aux prestations d'assurance est généralement soumis à une annonce à l'assureur (cf. art. 29 al. 1 LPGA). L'annonce vaut pour toutes les prestations que l'ayant droit peut faire valoir auprès de l'assureur compétent. Il n'est pas nécessaire de préciser, dans l'annonce, la nature ou l'étendue des prestations requises (Guy LONGCHAMP in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 24 ad art. 29) Les prestations que l'assureur-accidents doit cas échéant prendre en charge comprennent

le traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA), les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail partielle ou totale consécutive à l'accident (art. 16 LAA), la rente en cas d'invalidité de 10 % au moins à la suite d'un accident (art. 18 al. 1 LAA), ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité si l'assuré souffre par la suite de l'accident d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique (art. 24 al. 1 LAA).

#### **E. 6**

L'art. 19 al. 1 LAA dispose que le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente. La loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par « une sensible amélioration de l'état de l'assuré ». Eu égard au fait que l'assurance-accidents est avant tout destinée aux personnes exerçant une activité lucrative (cf. art. 1a et 4 LAA), ce critère se déterminera notamment en fonction de la diminution ou disparition escomptée de l'incapacité de travail liée à un accident. L'ajout du terme « sensible » par le législateur tend à spécifier qu'il doit s'agir d'une amélioration significative, un progrès négligeable étant insuffisant (ATF 134 V 109 consid. 4.3). Ainsi, ni la simple possibilité qu'un traitement médical donne des résultats positifs, ni l'avancée minime que l'on peut attendre d'une mesure thérapeutique ne confèrent à un assuré le droit de recevoir de tels soins (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 244/04 du 20 mai 2005 consid. 2). L'art. 19 al. 1 LAA délimite du point de vue temporel le droit aux prestations temporaires que sont les indemnités journalières et la prise en charge du traitement

A/2013/2019 - 11/15 - d'une part, et le droit à la rente d'autre part (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_320/2019 du 14 avril 2020 consid. 6.1.2 et 8C\_687/2014 du 9 septembre 2015 consid. 5.1.2). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a défini qu'en application de l'art. 19 al. 1 LAA, c'est au moment où une amélioration sensible de l'état de santé ne peut plus être attendue que l'assureur-accidents doit clore le cas. Il doit alors mettre un terme aux prestations temporaires en examinant simultanément le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ATF 134 V 109 consid. 4.1 et les références)

#### **E. 7**

Aux termes de l'art. 24 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (al. 1). L'indemnité est fixée en même temps que la rente d'invalidité ou, si l'assuré ne peut prétendre à une rente, lorsque le traitement médical est terminé. Le Conseil fédéral peut fixer la naissance du droit à un autre moment dans les cas spéciaux, notamment en cas d'atteinte à la santé liée à l'inhalation de fibres d'amiant (al. 2). L'art. 24 LAA ne fixe pas seulement le moment auquel l'assureur-accidents doit statuer sur le droit éventuel à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais également le moment déterminant auquel les conditions matérielles du droit doivent être examinées (RAMA 3/2004 n° U 508 p. 265 consid. 5.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_221/2012 du 4 avril 2013 consid. 4.2.2). On précisera, compte tenu du contexte de la demande du 28 novembre 2018, que l'art. 4 al. 1 de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 23 mars 2007 (LAVI - RS 312.5) consacre le principe de la subsidiarité de l'intervention étatique à la base du système de la LAVI. Conformément

à ce principe, l'autorité d'indemnisation LAVI doit tenir compte d'une éventuelle indemnité pour atteinte à l'intégrité lors de la fixation de la somme allouée à titre de réparation morale (arrêt du Tribunal fédéral 1C\_182/2007 du 28 novembre 2007 consid. 11).

#### **E. 8**

Dans une cause où l'assureur-accidents avait dans un premier temps communiqué par courrier à l'assurée qu'il mettait un terme au versement des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical, avant de rendre deux mois plus tard une décision niant le droit à une rente et octroyant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %, le Tribunal fédéral a retenu que la fin des prestations temporaires - soit les indemnités journalières et le droit au traitement - est si étroitement liée aux questions de la rente et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité qu'on peut considérer que ces prestations forment un seul objet du litige. Partant, dans le cas d'espèce, les conclusions du recours de l'assurée tendant à l'octroi de prestations temporaires étaient recevables (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_170/2015 du 29 septembre 2015 consid. 4.2). Dans un arrêt où le juge n'avait pas fait droit à la conclusion de l'assuré portant sur l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité, au motif que ce point n'était pas l'objet de la décision attaquée, laquelle mettait un terme à la prise en charge du traitement médical et niait le droit à la rente, le Tribunal fédéral a confirmé que la contestation n'avait pas d'objet,

A/2013/2019 - 12/15 - faute d'une décision sur ce point qu'il appartenait à l'assureur-accidents de rendre (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_584/2013 du 3 avril 2014 consid. 6). Dans un récent arrêt de principe, notre Haute Cour a rappelé le principe selon lequel on ne peut scinder en deux objets du litige distincts le droit aux indemnités journalières et aux frais de traitement d'une part, et le droit à la rente d'autre part. Elle a toutefois précisé que la décision peut entrer partiellement en force en tant qu'elle porte sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, alors même que le droit à la rente reste litigieux, et que ces deux points peuvent être tranchés par des décisions distinctes (ATF 144 V 354 consid. 4.2 et 4.3).

#### **E. 9**

Selon la jurisprudence et la doctrine, en principe, seul le dispositif d'une décision peut être attaqué par un recours et non ses motifs, car lui seul acquiert force de chose jugée. Sa portée exacte se détermine à la lumière des motifs (ATF 123 III 16 consid. 2a; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_589/2016 du 26 avril 2017 consid. 3.2). En outre, dès lors que l'objet du litige n'a pas été définitivement tranché, les différents éléments qui en font partie ne peuvent être considérés comme revêtant force de chose jugée (ATF 122 V 351 consid. 4b portant sur la réduction d'une rente complémentaire d'invalidité, retenant que tous les motifs de réduction - même ceux qui n'ont pas fait l'objet de l'opposition - doivent être examinés). Ces éléments (Teilaspekte) comprennent tous les points déterminants pour le droit aux prestations, tels que par exemple les conditions d'assurance, le degré d'invalidité etc. Ils servent à motiver la décision et ne sont ainsi pas susceptibles d'un recours séparé (ATF 125 V 413 consid. 2b). L'autorité de la chose jugée (ou force de chose jugée au sens matériel) interdit de remettre en cause, dans une nouvelle procédure entre les mêmes parties, une prétention identique à celle qui a été définitivement jugée (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_685/2019 du 9 juin 2020 consid. 5.1.2).

#### **E. 10**

Le contenu et la portée d'une décision administrative ressortent en premier lieu de son dispositif. Lorsque celui-ci n'est pas clair, incomplet, équivoque ou contradictoire, l'insécurité doit être levée par une interprétation, en se référant à la motivation de la décision. Comme la décision doit être conforme à la loi et au principe de l'égalité de traitement, il convient aussi de prendre en considération, pour son interprétation, quelle solution est conforme à la loi et correspond aux critères sur lesquels se fonde habituellement l'autorité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_571/2019 du 23 juillet 2020 consid. 4.4.2). Il s'agit de dégager le sens véritable de la décision, conformément à sa signification juridique concrète, en s'écartant au besoin du sens littéral (ATF 120 V 496 consid. 1a et la référence). Le principe de la confiance limite toutefois cette interprétation : une décision doit être comprise dans le sens que son destinataire pouvait et devait lui attribuer selon les règles de la bonne foi, compte tenu de l'ensemble des circonstances qu'il connaissait ou qu'il aurait dû connaître (ATF 115 II 415 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 1A.42/2006 du 6 juin 2006 consid. 2.3).

A/2013/2019 - 13/15 -

### **E. 11**

En l'espèce, la décision du 13 janvier 2017 - dont nul ne conteste qu'elle est entrée en force - n'a pas statué expressément sur le droit de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle n'évoque en effet pas cette prestation, et tranche formellement le droit aux indemnités journalières et le droit au traitement médical uniquement. Le fait que l'intimée aurait en principe également dû se prononcer sur le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité au moment où elle mettait un terme au droit au traitement médical, conformément à la loi et à la jurisprudence, ne permet pas de considérer que sa décision du 13 janvier 2017 exclut implicitement l'allocation d'une telle indemnité. Cette analyse s'impose a fortiori dès lors que l'assureur est fondé à rendre des décisions distinctes sur la fin du droit aux prestations temporaires et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, comme l'a rappelé le Tribunal fédéral. Reste à déterminer si l'exclusion d'un lien de causalité adéquate entre l'accident du 8 avril 2016 et les troubles psychiques de la recourante retenue dans la décision du

### **E. 13**

Le recours est partiellement admis. La recourante a droit à des dépens, qui seront fixés à CHF 2'500.-. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. g LPGA).

A/2013/2019 - 15/15 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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