

## **GE\_GERICHTE ATAS/274/2012 vom 13. März 2012**

GE Cour de justice, 2012-03-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_274\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_274_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/274/2012 du 13 mars 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/274/2012 del 13 marzo 2012

### **Regeste**

Résumé: En matière d'assurance-accidents, l'assureur peut reconsidérer sa décision de verser des prestations d'assurance, lorsqu'il ignorait qu'au moment de l'événement accidentel, l'intéressé n'était plus assuré pour les accidents, faute d'être lié par un contrat de travail et en l'absence de convention spéciale pour prolonger l'assurance. Sur ce point, il incombe toutefois à l'assureur de supporter les conséquences du défaut d'information lorsqu'il omet de remplir sa propre obligation, mais également lorsque l'employeur ne transmet pas les renseignements en cause. Ainsi, en cas de violation de l'obligation d'informer, la protection de la bonne foi de l'assuré impose que l'assureur prenne en charge les accidents non professionnels survenus durant la période de prolongation de la couverture d'assurance. L'assuré doit cependant faire preuve de diligence. En l'espèce, l'assurée ne saurait se prévaloir de sa bonne foi, dès lors que le contrat de travail qu'elle avait signé stipulait qu'elle avait été dûment renseignée sur la possibilité de prolonger l'assurance par convention spéciale dès la fin des rapports de travail. Elle ne saurait se prévaloir de ses faibles connaissances de la langue française, ce d'autant plus qu'elle n'a pas cherché à s'informer sur le sens de cette clause.

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

Par décision du même jour, l'assurance a admis une atteinte à l'intégrité à hauteur de 20% en faveur de l'intéressée, en raison de la néphrectomie qu'elle avait subie.

A/3433/2011 - 3/14 -

#### **E. 10**

Par courrier du 31 août 2010, l'assurance a précisé que sa décision du 21 avril 2010 ne concernait que la néphrectomie et que d'autres séquelles non prévisibles restaient réservées et étaient susceptibles de donner droit à une indemnité complémentaire pour atteinte à l'intégrité.

#### **E. 11**

Par décision du 30 décembre 2010, l'assurance a reconsidéré sa position, expliquant qu'au jour de la survenance du sinistre, l'intéressée n'était plus collaboratrice de l'Hôtel X\_\_\_\_\_ SA, de sorte que sa couverture LAA n'était plus acquise. L'intéressée avait d'ailleurs omis de conclure une prolongation de son assurance par convention, alors même qu'elle avait été dûment informée de cette possibilité, ne serait-ce qu'en signant son contrat de travail. C'était dès lors en connaissance de cause qu'elle avait renoncé au maintien de la couverture LAA par convention. Le fait que l'accident ait été déclaré par l'Hôtel X\_\_\_\_\_ SA avait induit l'assurance en erreur, de sorte qu'elle avait versé les

prestations légales à tort jusqu'au 31 août 2010. La restitution de ces montants n'était pas demandée, néanmoins, la décision du 21 avril 2010 relative à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était devenue sans objet et l'assurance cessait de verser des prestations d'assurance au-delà du 31 août 2010.

#### **E. 12**

Le 2 février 2011, l'intéressée a formé opposition à ladite décision, alléguant n'avoir nullement renoncé à conclure une couverture d'assurance par convention. Elle n'avait tout simplement pas été informée ni par son employeur, ni par l'assurance, de cette possibilité et, a fortiori, des risques liés à l'absence de couverture accidents. La seule mention sous point 6 de son contrat de travail que "l'employé est informé sur l'assurance par convention pour l'assurance-accidents" n'était pas suffisamment claire, au vu notamment de ses connaissances de la langue française. Les manquements de l'employeur engageaient d'ailleurs la responsabilité de l'assurance, en ce sens qu'elle restait tenue de fournir la couverture litigieuse. D'autre part, la lettre de licenciement de son employeur, datée du 17 février 2009, stipulait clairement qu'à partir du 1er avril, si elle se trouvait toujours en incapacité de travail, l'assurance prenait le relai de son dossier et par conséquent le paiement des indemnités journalières. L'assurance avait d'ailleurs couvert le sinistre du 13 octobre 2009 au 31 août 2010. Elle avait dès lors considéré de bonne foi qu'elle continuait à être assurée auprès de l'assurance pour tout événement accidentel, malgré la cessation des rapports de service, de sorte que la décision du 30 décembre 2010 devait être annulée.

#### **E. 13**

Par décision sur opposition du 28 septembre 2011, l'assurance a confirmé sa position, considérant que les conditions d'une reconsidération de la prise en charge de l'accident du 13 octobre 2009 et de ses suites étaient remplies. Elle a notamment estimé avoir satisfait à son devoir général d'information en remettant à l'employeur de l'intéressée la police d'assurance et le mémento au sujet de l'assurance accidents. Ledit mémento contenait une clause expresse sur l'assurance par convention selon laquelle l'assurance des accidents non professionnels peut être prolongée pendant

A/3433/2011 - 4/14 - 180 jours au plus, pour autant que ladite convention est conclue avant l'expiration de la garantie d'assurance. S'agissant du devoir particulier d'information, le contrat de travail de l'intéressée contenait, sous rubrique "remarques importantes" du chiffre 6, une clause expresse relative à l'assurance par convention lors de la fin des rapports de travail. L'intéressée avait dès lors dûment été renseignée de la possibilité de conclure une convention spéciale d'assurance. Le fait qu'elle avait une médiocre connaissance de la langue française ne pouvait pas être reproché à l'assurance. En signant son contrat, il fallait partir du principe que l'intéressée avait compris et consenti à son contenu, de sorte qu'elle ne pouvait pas se prévaloir de sa bonne foi et prétendre avoir ignoré que la prolongation de la couverture d'assurance accidents était possible par convention. Elle ne pouvait pas non plus arguer avoir oublié que cette possibilité lui était offerte, motif pris que ladite information lui avait été rappelée lors de la signature de son contrat de travail, soit seulement trois mois avant la cessation des rapports de service. C'était dès lors par erreur indubitable et univoque que l'assurance avait pris en charge les suites de l'événement accidentel du 13 octobre 2009, croyant que les rapports de service avaient perduré. La déclaration d'accident, adressée par l'Hôtel X\_\_\_\_\_ SA, l'avait d'ailleurs confortée dans cette erreur. Enfin, la prise en charge erronée du sinistre jusqu'au 31 août 2010 ne signifiait pas que la couverture

d'assurance- accidents était donnée. L'assurance renonçait cependant à demander à l'intéressée la restitution des montants versés à tort jusqu'à cette date.

#### **E. 14**

Le 25 octobre 2011, l'intéressée a interjeté recours contre cette décision devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (ci-après : la Cour de céans). Elle a conclu à son annulation et à la condamnation de l'intimée à reprendre le versement des prestations d'assurance en sa faveur dès le 1er septembre 2010. Elle a admis que, formellement, aucune convention d'assurance n'avait été conclue avec l'intimée, de sorte que la non prise en charge de tout sinistre postérieur au 30 avril 2009 serait justifiée. Elle n'avait néanmoins pas été informée de la possibilité de conclure une convention spéciale, la simple lettre du contrat ne suffisant pas pour admettre qu'elle ait été clairement et dûment renseignée sur ce point. En particulier, la clause contractuelle de son contrat de travail, sous chiffre 6, n'indiquait pas à quelles conditions l'assurance par convention trouvait application et l'employeur n'avait nullement attiré son attention sur l'existence de cette clause, ni sur les conséquences de l'absence de prolongation de sa couverture d'assurance. Ainsi, s'il n'était pas contesté que seuls trois mois s'étaient écoulés entre la signature du contrat de travail et la fin des rapports de service, il n'en demeurait pas moins que l'employeur avait manqué à son devoir d'information et qu'il l'avait confortée dans son ignorance en précisant, dans le cadre de sa lettre de licenciement, que l'assurance prendrait le relai de son dossier, si elle se trouvait toujours en incapacité de travail au-delà du 1er avril 2009. Elle avait dès lors de bonne foi considéré qu'elle restait assurée contre le risque accidents après la fin des rapports de travail, de sorte que l'intimée devait supporter les conséquences du défaut d'information de son

A/3433/2011 - 5/14 - ancien employeur, sans pouvoir se retrancher derrière une éventuelle erreur qu'aurait commise le précité en déclarant le sinistre. Les conditions d'une reconsidération n'étaient donc pas données et l'intimée restait tenue de couvrir les suites de l'événement accidentel du 13 octobre 2009.

#### **E. 15**

Dans sa réponse du 23 novembre 2011, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a en substance repris les développements de sa décision quant au respect du devoir d'information et à l'erreur dans laquelle elle se trouvait s'agissant de la continuation des rapports de travail entre la recourante et son ancien employeur. Elle a par ailleurs précisé que le fait que la recourante allègue n'avoir que de médiocres connaissances de la langue française ne pouvait pas être retenu comme un grief valable; en signant son contrat de travail, elle aurait dû se renseigner sur la réelle portée de ses engagements et sur la teneur du contrat. L'employeur et l'intimée pouvaient ainsi de bonne foi inférer que la recourante avait compris qu'elle avait la possibilité de conclure une convention spéciale d'assurance, en apposant sa signature sur son contrat de travail. La recourante avait par ailleurs consciemment renoncé à s'annoncer à l'assurance-chômage et avait ainsi pris le risque de ne plus être assurée contre les accidents. Cette négligence ne pouvait pas être reprochée à l'intimée, ni celle de conclure une convention spéciale d'assurance à l'issue des rapports de travail. Ainsi, en requérant de l'assurance qu'elle continue à prester pour un accident ne relevant pas de sa responsabilité, la recourante était de mauvaise foi.

#### **E. 16**

Dans sa réplique du 16 décembre 2011, la recourante a persisté dans ses conclusions et a demandé son audition ainsi que celle de son ancien employeur. Elle a indiqué qu'il était incontestable que si elle avait été informée des conséquences de l'absence de couverture contre le risque accidents, elle aurait, en toute bonne logique, conclu une assurance accidents à titre individuel. C'était donc parce qu'elle se croyait couverte par l'intimée, qu'elle ne s'était pas inscrite au chômage. Ces éléments démontraient sa bonne foi. S'agissant de ses connaissances linguistiques, si on ne pouvait pas imputer ses lacunes à l'intimée, il ne faisait néanmoins aucun doute que l'employeur aurait dû attirer expressément son attention sur la portée de la clause relative à la convention spéciale. En manquant à cette obligation, l'employeur et par voie de conséquence l'intimée, avaient failli à leur devoir d'information.

#### **E. 17**

Le 15 février 2012, l'intimée a fait part de sa duplique. Elle a expliqué que la recourante, au moment de la fin des relations de travail, percevait des prestations de l'assurance indemnités journalières maladie, suite à l'accident survenu le 3 janvier 2008. La recourante ne pouvait dès lors prétendre avoir été induite en erreur quant à la continuation de sa couverture contre le risque accidents. Sa mauvaise connaissance du français ne lui était d'aucun secours. Il serait en effet discriminatoire et constitutif d'une inégalité manifeste de traitement entre assurés si une personne invoquant des connaissances linguistiques médiocres se voyait reconnaître une couverture accident par convention d'assurance, alors qu'elle aurait

A/3433/2011 - 6/14 - sciemment décidé de ne pas en souscrire une, et de rejeter la même demande provenant d'un assuré parlant le français sous prétexte que le premier n'aurait pas saisi le sens d'une disposition et l'autre l'aurait compris. En signant son contrat de travail, il incombait à la recourante de se renseigner sur la réelle portée de ses engagements. S'agissant de la demande d'audition que la recourante avait formulée, il fallait la rejeter, de même que son recours du 25 octobre 2011.

#### **E. 18**

En substance, la recourante considère n'avoir pas été dûment informée de la possibilité de prolonger sa couverture accidents par convention spéciale dès avant la cessation des rapports de service. La Cour de céans constate que ce n'est pas le comportement de l'assurance qui est critiqué par la recourante mais bien plutôt celui de son ancien employeur à qui elle reproche de ne pas l'avoir renseignée. Se pose donc la question de la responsabilité de l'intimée. Or, le Tribunal fédéral a tranché qu'en matière d'assurance accidents, il incombe à l'assureur de supporter les conséquences du défaut d'information lorsqu'il omet de remplir sa propre obligation, mais également quand c'est l'employeur qui ne transmet pas les renseignements en cause. Ainsi, selon la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA, en cas de violation de l'obligation d'informer, la protection de la bonne foi de l'assuré impose que l'assureur prenne en charge les accidents non professionnels survenus durant la période de prolongation de la couverture d'assurance (ATF 121 V 34 consid. 2c). Dans cette mesure, la responsabilité de l'intimée pourrait être engagée, pour autant que l'employeur de la recourante ait effectivement failli à son devoir d'information. Il convient, dans un premier temps, de reprendre les différents arguments soulevés par les parties, pour trancher cette question. La recourante allègue que, de bonne foi, elle n'a pas compris - vu ses médiocres connaissances de la langue français - la clause relative à l'assurance par convention contenue dans son contrat de travail, de sorte qu'elle

n'a pas fait le nécessaire pour s'assurer contre le risque accidents. Elle précise que la lettre de licenciement de son ancien employeur l'a induite en erreur, motif pris que le précité y indiquait que l'assurance prendrait le relais pour le versement de ses indemnités journalières à partir du 1er avril 2009. Elle n'a dès lors pas pris la peine de s'inscrire au chômage, ni de souscrire une assurance accidents individuelle. Le fait que l'intimée ait pris en charge l'événement accidentel d'octobre 2009 jusqu'au 31 août 2010 l'avait également confortée dans l'idée que, malgré la cessation des rapports de service, elle continuait à être assurée par l'intimée.

A/3433/2011 - 12/14 - A contrario, l'intimée considère que la recourante a été renseignée sur le droit de conclure une prolongation de son assurance accidents, tant par son employeur que par l'assurance. S'agissant plus particulièrement du devoir d'information général, l'intimée estime avoir satisfait à cette exigence légale, en ayant remis la police d'assurance et le mémento y relatif à l'employeur de la recourante. Ce dernier a quant à lui dûment transmis ces informations à son personnel et en particulier à la recourante, ne serait-ce qu'en lui soumettant, sous chiffre 6 de son contrat de travail, une clause selon laquelle l'assurance accidents perdurerait si l'intéressée, dès avant la cessation des rapports de service, signait une convention spéciale d'assurance avec l'intimée. Ainsi, tant le devoir général de renseignement que particulier avait été respecté. Quant au grief de la recourante selon lequel elle a été induite en erreur par le contenu du courrier de son ancien employeur, il relevait de la mauvaise foi, étant précisé que les indemnités journalières perçues pour son accident de décembre 2008 étaient servies par l'assurance maladie. La recourante ne pouvait l'ignorer. Ses médiocres connaissances de la langue française ne lui étaient d'aucun secours sur ce point, ni sur l'incompréhension alléguée des clauses contenues dans son contrat de travail et en particulier celle relative à l'assurance par convention. En signant son contrat, la recourante acceptait son contenu et l'intimée pouvait partir du principe qu'elle le comprenait. Dans la négative, il lui appartenait de se renseigner auprès de son employeur ou de toute autre personne. Il était ainsi manifeste que la prise en charge de l'événement du 13 octobre 2009 était intervenue par erreur. Il se justifiait donc de cesser le versement des prestations, dès la connaissance de cette méprise, sans pour autant demander le remboursement des indemnités versées à tort.

## **E. 19**

En l'occurrence, figure au dossier le contrat de travail liant la recourante à son précédent employeur. Sous chiffre 6 dudit contrat et plus particulièrement sous "remarques importantes" est stipulé que "l'assuré est informé sur l'assurance par convention pour l'assurance accidents entre les saisons et lors de la fin des rapports de travail". En signant cette clause, la recourante a admis qu'elle avait été dûment renseignée sur la possibilité de prolonger l'assurance accidents par convention spéciale dès avant la fin des rapports de travail. Elle ne saurait dès lors se prévaloir de ses faibles connaissances de la langue française. En effet, dans le cas particulier des problèmes liés à l'obstacle de la langue, le fait qu'une proposition soit rédigée dans une langue qui n'est pas celle de l'assuré, et dont il n'a que quelques connaissances, lui impose, selon le principe de la bonne foi en affaires, de se faire assister d'un traducteur avant de signer. En d'autres termes, celui qui signe des documents dans une langue qu'il ne connaît pas supporte le risque de son incompréhension (Commentaire romand du code des obligations, art. 23 et 24, p. 155 et ss.). Ainsi, de l'avis de la Cour et à l'instar de la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle l'assuré doit faire preuve de diligence, la moindre des attentions aurait requis de la recourante qu'elle

s'informât auprès de son employeur ou de toute autre personne de son entourage sur la réelle portée de ce document,

A/3433/2011 - 13/14 - avant même d'y apposer sa signature. Ce n'est que dans l'hypothèse où l'employeur aurait négligé de répondre à ses interrogations qu'un manque d'information pourrait lui être reproché au sens de l'art. 27 LPGA. Il ne saurait en effet être attendu d'un employeur qu'il donne des conseils spécifiques à ses travailleurs de langue maternelle étrangère, sous peine de créer une inégalité de traitement entre employés. Il appartient bien plutôt à tout un chacun de s'assurer d'avoir compris des clauses auxquelles il consent. Or, dans ses écritures, la recourante n'allègue nullement s'être souciée de la teneur des dispositions contractuelles qu'elle a pourtant acceptées. Elle ne démontre pas non plus que son employeur aurait omis de répondre à ses questions. Il s'ensuit qu'elle ne pouvait ignorer de bonne foi qu'elle cessait d'être couverte contre le risque accidents trente jours après la fin de son contrat de travail. La lettre de licenciement de son employeur n'y vient rien changer. Là encore, il appartenait à la recourante de s'interroger sur la réelle signification de ce courrier. Quoiqu'il en soit, l'employeur n'a pas laissé entendre que la couverture accidents perdurerait sans autre forme de procès. Tout au plus a-t-il écrit que l'intimée prendrait le relais de ses indemnités journalières, si la recourante se trouvait toujours en incapacité de travail au 1er avril 2010. Or, cette précision concernait l'accident de décembre 2008, pour lequel la recourante se trouvait toujours en incapacité de travail lors de la résiliation des rapports de travail et pour lequel elle percevait des indemnités journalières servies par l'assureur maladie. La recourante ne pouvait décemment comprendre par-là qu'elle continuait à être assurée contre le risque accidents, ni se retrancher derrière sa bonne foi, arguant avoir été induite en erreur. C'est en effet sa mauvaise interprétation du courrier de son employeur qui l'a plongée dans l'erreur et en aucun cas un renseignement erroné.

#### **E. 20**

Le fait que l'intimée a versé des prestations jusqu'au 31 août 2010 est ainsi indiscutablement intervenu à tort, sans que la recourante ne puisse se prévaloir d'un manque d'information au sens de l'art. 27 LPGA. Les griefs de la recourante ne s'avérant pas fondés, le recours est rejeté.

#### **E. 21**

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/3433/2011 - 14/14 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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