

GE_GERICHTE ATAS/274/2022 vom 21. März 2022

GE Cour de justice, 2022-03-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_274_2022

FR: GE_GERICHTE ATAS/274/2022 du 21 mars 2022

IT: GE_GERICHTE ATAS/274/2022 del 21 marzo 2022

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

À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

E. 2.2

; Margit MOSER-SZELESS, in Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 45 ad art. 53 LPGA et la référence). Partant, un fait nouveau permettant la révision procédurale d'une décision entrée en force doit exister au moment où cette décision a été rendue, mais être découvert après coup (arrêt du Tribunal fédéral 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 6.1). Un moyen de preuve qui n'existait pas encore dans la première procédure, soit une preuve effectivement nouvelle, comme un rapport médical établi postérieurement à la décision de l'assureur social, peut entrer en considération aux fins de la révision procédurale, pour autant qu'elle se rapporte aux faits existants à l'époque et sur lesquels se fondait la décision initiale et qu'elle établisse de manière indiscutable que l'état de fait retenu était erroné (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 47 ad art. 53 LPGA). Le nouveau moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces

A/3100/2021 - 8/14 - derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (arrêt du Tribunal fédéral 8C_368/2013 du 25 février 2014 consid. 5.1 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 183/04 du 28 avril 2005 consid. 2.2 ; Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 48 ad art. 53 LPGA et la référence). Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 54 ad art. 53 LPGA). La nouvelle preuve doit établir de manière indiscutable (« eindeutig ») que l'état de fait retenu précédemment était erroné (Margit MOSER-SZELESS, op. cit., n. 52 ad art. 53 LPGA). Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou

l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_365/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.2 et les références ; Margit MOSER- SZELESS, op. cit., n. 48, 50 et 52 ad art. 53 LPGA). Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). Selon l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité de recours dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision, mais au plus tard dix ans après la notification de la décision sur recours. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévus à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (arrêt du Tribunal fédéral U.561/06 du 28 mai 2007 consid. 4 et la référence).

E. 3

Interjeté dans les formes et délai légaux, vu la suspension des délais du 15 juillet au 15 août inclus, le recours est recevable (art. 60 et 38 al. 4 let. c LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimée d'entrer en matière sur la demande de révision et de reconsidération du recourant.

A/3100/2021 - 7/14 -

E. 5

On peut envisager quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle : une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale conformément à l'art. 53 al. 1 LPGA [RS 830.11]. Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA). Enfin, il est des cas où une modification des fondements juridiques déterminants intervient après le prononcé de la décision (ATF 135 V 215 consid. 4.1; ATF 127 V 10 consid. 4b).

E. 5.1

Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Sont «nouveaux» au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux

doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant (arrêt du Tribunal fédéral du 19 mai 2014 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 175/0 du 29 novembre 2005 consid.

E. 5.2

Pour ce qui est de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), 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.

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

A/3100/2021 - 9/14 - reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être déferée en justice (ATF 133 V 50 consid. 4 ; ATF 119 V 475 consid. 1b/cc ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_495/2008 du 11 mars 2009 consid. 3.2). Lorsque l'administration ou l'assureur n'entre pas en matière sur une demande de reconsidération, il n'y a de place ni pour une procédure d'opposition (art. 52 LPGA), ni – a fortiori – pour un recours devant la chambre de céans, car une éventuelle reconsidération relève de l'appréciation de l'administration ou assureur (ATF 133 V 50 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_121/2009 du 26 juin 2009 consid. 3.6). Le Tribunal qui est saisi d'un recours contre une décision d'un assureur refusant d'entrer en matière sur une demande de reconsidération doit le déclarer irrecevable. Une telle manière de procéder a été jugée compatible avec la garantie d'un droit à un recours effectif devant une autorité judiciaire, les personnes concernées ayant eu la possibilité d'attaquer la décision initiale de l'assureur social devant le tribunal cantonal des assurances compétent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010).

E. 5.3

Enfin, l'art. 17 al. 1er LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne peut donc porter que sur des rentes en cours.

E. 6

juillet 2018 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 55/07 du 13 novembre 2007 consid. 4.1).

E. 6.1

Selon l'art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives. Conformément à la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque

c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte

A/3100/2021 - 10/14 - apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a ; ATF 118 V 293 consid. 2c et les références). Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1).

E. 6.2

Il appartient à la personne assurée de rendre plausible une telle rechute ou séquelle tardive, sans quoi l'assureur-accidents peut rendre une décision de refus d'entrer en matière (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], applicable par analogie en assurance-accidents selon l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_263/2012 du 31 août 2012 consid. 3.3 et l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 55/07 du 13 novembre 2007 consid. 4.1). Il incombe également à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (REAS 2002 p. 307). En l'absence de preuve, la décision sera défavorable à l'assuré (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références ; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 1 et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (SVR 2016 n° UV p. 55 consid. 2.2.2 ; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 17 du 3 mai 2018 consid. 4.2).

E. 7

Conformément à l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3). Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être

A/3100/2021 - 11/14 - constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce

qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales (arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2012 du

E. 12

Il n'en demeure pas moins que l'intimée ne pouvait purement et simplement passer sous silence cette problématique et rejeter la demande au motif que les conditions légales d'une révision ou d'une reconsidération n'étaient manifestement pas réalisées. Vu le contenu de la demande et de l'opposition et le devoir de l'assureur de conseiller et de renseigner ses assurés, il lui appartenait d'attirer l'attention du recourant sur son obligation de rendre plausible une rechute ou une séquelle tardive et sur le fait qu'à défaut, elle n'entrerait pas en matière sur la demande. Il appartenait ensuite à l'intimée de décider d'instruire ou de refuser d'entrer en matière, en fonction des déterminations et des documents complémentaires produits ou non par le recourant.

E. 13

En conclusion, le recours doit être partiellement admis, en ce sens que la décision entreprise doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimée pour qu'elle considère, par substitution de motifs, la demande du 9 mars 2021 comme une annonce de rechute ou de séquelles tardives au sens de l'art. 11 OLAA. Il lui appartiendra, avant de décider si elle entend ou non entrer en matière sur celle-ci, d'attirer l'attention du recourant sur ses devoirs, à savoir rendre plausibles la rechute ou les séquelles tardives et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, le rapport de causalité naturelle avec l'accident. Elle devra lui octroyer un délai suffisant pour compléter sa demande à cet égard.

E. 14

Étant donné que le recourant obtient partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, à charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 – RFPA ; RS E 5 10.03). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 LPGA et 89H al. 1 LPA).

A/3100/2021 - 14/14 - 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.