

GE_GERICHTE ATAS/303/2018 vom 11. April 2018

GE Cour de justice, 2018-04-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_303_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/303/2018 du 11 avril 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/303/2018 del 11 aprile 2018

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) en vigueur dès le 1er janvier 2011, 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. 3

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA - RS/GE E 5 10).

E. 4

Le litige porte sur le montant de l'indemnité journalière allouée au recourant par l'intimée à la suite de son accident du 21 juin 2009.

A/1539/2017 - 4/6 -

E. 5

La première question qui se pose en l'espèce est de déterminer si la décision rendue le 26 mars 2010 fixant le montant de l'indemnité journalière relative à l'accident du 21 juin 2009 est entrée en force.

E. 5.1

Aux termes de 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). 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). Lorsque des prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle, il y a force de chose décidée si l'assuré n'a pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, manifesté son désaccord avec une certaine solution adoptée par l'administration et exprimé sa volonté de voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (ATF 122 V 369 consid. 3). Ainsi, celui qui entend contester le refus (total ou partiel) de

prestations communiqué à tort selon une procédure simplifiée, sans décision formelle, doit en principe le déclarer dans un délai d'une année. L'assureur doit alors rendre une décision formelle, contre laquelle la procédure d'opposition est ouverte. À défaut de réaction dans le délai utile, le refus entre en force comme si la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 al. 1 LPGA avait été appliquée à juste titre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_63/08 du 12 mars 2008 consid. 2). Un délai plus long, jusqu'à quatorze mois, entre en ligne de compte en particulier si l'assuré, qui ne connaît pas le droit et n'est pas représenté par un avocat, peut admettre de bonne foi que l'assureur n'a pas encore voulu rendre de décision de clôture et qu'il est en train de procéder à des mesures complémentaires d'instruction (ATF 134 V 145 consid. 5.3.2).

E. 5.2

En l'espèce, la décision rendue par l'intimée le 26 mars 2010 fixant le montant de l'indemnité journalière à CHF 135.55 ne mentionnait pas la voie de l'opposition. Cette décision a été remise en cause par le recourant le 20 janvier 2016, soit presque six ans après la décision et alors que l'intimée ne versait plus l'indemnité journalière au recourant depuis le 1er novembre 2011. L'opposition apparaît ainsi tardive au regard du principe de la bonne foi. Le montant de l'indemnité journalière de CHF 135.55 a dès lors été fixé le 26 mars 2010 dans une décision qui est passée en force, faute de contestation dans un délai raisonnable.

E. 6

L'intimée étant néanmoins entrée en matière sur l'opposition du recourant formée le 20 janvier 2016 par sa décision du 9 février 2016, il faut déterminer si cela permet au recourant de contester, dans ce cadre, le montant de l'indemnité fixée par décision du 26 mars 2010.

E. 6.1

Lorsque l'instance inférieure a omis de vérifier si les conditions formelles de validité de la procédure – dont fait partie l'observation des délais légaux – sont réunies, la question de savoir si c'est à juste titre que l'instance inférieure est entrée en matière doit être examinée d'office dans la procédure contentieuse. Si tel n'est

A/1539/2017 - 5/6 - pas le cas, l'autorité de recours doit annuler la décision (Fritz GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème éd., Berne 1983, p. 73; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 44/05 du 13 avril 2006 consid. 1; ATAS/1050/2010 du 14 octobre 2010). Il faut rappeler que le droit des assurances sociales est régi par le principe de la légalité. Cela signifie que les assurés ne peuvent se voir octroyer des prestations qui ne reposent pas sur une base légale, et que les assureurs sociaux ne peuvent en principe accorder des avantages à bien plaisir (Thomas LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3ème éd., Berne 2003, p. 88 nn. 19 et 20).

E. 6.2

Au vu de la jurisprudence précitée, il y a lieu de constater que la décision prise le 9 février 2016 ne permet pas de pallier le caractère tardif de l'opposition contre la décision du 26 mars 2010. Il en résulte que c'est à tort que l'intimée est entrée en matière sur la demande du recourant du 20 janvier 2016, qui ne peut remettre en cause la décision précitée par la présente procédure.

E. 7

Il convient encore d'examiner si la décision du 26 mars 2010 doit faire l'objet d'une reconsidération par l'intimée.

E. 7.1

Aux termes de l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Selon la jurisprudence, 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 peuvent l'y contraindre. Le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52; 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479; 117 V 8 consid. 2a p. 12 s.; arrêt 9C_447/2007 du 10 juillet 2008 consid. 1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^o éd., no 44 ad art. 53). Une administration refuse d'entrer en matière sur une demande de reconsidération lorsqu'elle se borne à procéder à un examen sommaire de la requête et répète les motifs invoqués dans la décision initiale (ATF 117 V 8 consid. 2b/aa p.14; arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 consid. 2.2 du 27 avril 2010).

E. 7.2

En l'espèce, l'intimée a confirmé sa décision du 26 mars 2010 le 9 février 2016. Elle a ainsi refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération du recourant et sa décision ne peut dès lors pas être contrôlée par la chambre de céans.

E. 8

Il sera enfin relevé qu'il n'y a pas lieu à révision de la décision du 26 mars 2010, au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, dès lors que le recourant n'invoque pas de faits nouveaux importants découverts après cette décision ni de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

E. 9

En conclusion, il n'y a pas lieu d'examiner les griefs du recourant qui ont trait à une décision entrée en force et le recours doit, de ce fait, être rejeté.

E. 10

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

A/1539/2017 - 6/6 -

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.