

# **GE\_GERICHTE ATAS/483/2023 vom 19. Juni 2023**

GE Cour de justice, 2023-06-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_483\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_483_2023)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/483/2023 du 19 juin 2023

IT: GE\_GERICHTE ATAS/483/2023 del 19 giugno 2023

## **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. 2.1**

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**

La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

### **E. 2.3**

Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), étant précisé qu'un recours déposé devant une autorité incompétente doit être transmis d'office à la juridiction administrative compétente (comme y a procédé l'intimée) et le recourant en être averti, l'acte de recours étant réputé déposé à la date à laquelle il a été adressé à la première autorité (art. 64 al. 2 et 89A LPA ; cf. aussi art. 30 et 58 al. 3 LPGA). Respectant également les exigences de forme prévues par les art. 61 let. b LPGA et 89B LPA, le recours est recevable.

### **E. 3**

S'agissant de l'objet du litige, le fait que le recourant conteste l'indemnité pour atteinte à l'intégrité allouée n'est pas litigieux. Il convient néanmoins de déterminer s'il forme également recours contre le refus de rente d'invalidité et, cas échéant, s'il s'est opposé sur ce point à la décision du 16 décembre 2022.

### **E. 4.1**

L'art. 61 let. b LPGA qui énonce que le tribunal doit impartir un délai convenable au recourant pour combler les lacunes de son acte de recours s'il ne contient pas un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions, découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. C'est pourquoi le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte en question. Il suffit que la motivation du recours laisse

apparaître les raisons pour lesquelles les faits constatés ou les dispositions appliquées par l'autorité inférieure sont contestés (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_761/2015 du 3 mai 2016 consid. 4 et les références).

A/830/2023 - 8/14 -

#### **E. 4.2**

Les exigences de forme relatives à l'opposition ne sauraient être plus sévères que celles qui ont trait à la recevabilité du recours devant l'autorité cantonale (ATF 123 V 128 consid. 3b).

#### **E. 5.1**

Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les 30 jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. L'art. 10 al. 1 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA - RS 830.11) prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. L'opposition peut être formée au choix par écrit ou oralement, lors d'un entretien personnel (art. 10 al. 3 OPGA). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (al. 5).

#### **E. 5.2**

L'opposition est un moyen de droit permettant au destinataire d'une décision d'en obtenir le réexamen par l'autorité administrative, avant qu'un juge ne soit éventuellement saisi (ATF 125 V 118 consid. 2a). Elle assure la participation de l'assuré au processus de décision et poursuit notamment un but d'économie de procédure et de décharge des tribunaux, dans les domaines du droit administratif où des décisions particulièrement nombreuses sont rendues. Dans ce cadre, la procédure d'opposition ne revêt de véritable intérêt que si l'opposant doit exposer les motifs de son désaccord avec la décision le concernant ; à défaut, on courrait le risque de faire de l'opposition une simple formalité avant le dépôt d'un recours en justice, sans qu'assuré et autorité aient véritablement examiné sur quoi portent leurs divergences. Les exigences formelles posées par l'art. 10 al. 1 OPGA concrétisent, par ailleurs, l'obligation de l'assuré de collaborer à l'exécution des différentes lois d'assurances sociales (art. 28 al. 1 et 43 al. 3 LPGA), et correspondent largement à celles posées par la jurisprudence antérieure à la LPGA pour la procédure d'opposition prévue dans certaines branches d'assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral I 158/05 du 2 juin 2006 consid. 2.2 et les références).

#### **E. 5.3**

Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées. Il suffit que la volonté du destinataire d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_404/2008 du 26 janvier 2009 consid. 3.3 et les références ; ATF 115 V 422 consid. 3a). L'obligation d'articuler les griefs portés à l'encontre de la décision querellée vaut en principe aussi dans la procédure d'opposition. Dans la mesure où la décision n'est pas attaquée dans son ensemble, elle entre partiellement en force (ATF 119 V 347 consid. 1b).

A/830/2023 - 9/14 - L'opposant a donc la possibilité de ne contester que partiellement une décision, la maxime de disposition étant applicable. L'objet du litige se définit selon les conclusions de la demande, lesquelles sont volontairement peu formalistes et doivent être

interprétées à la lumière de la motivation. L'objet du litige peut aussi englober des questions qui ne sont pas directement critiquées, mais qui se trouvent dans un lien étroit avec la question litigieuse (Hansjörg SEILER, Rechtsfragen des Einspracheverfahrens in der Sozialversicherung, Sozialversicherungsrechtstagung 2007, p. 82). Dans le cas d'une décision portant sur deux objets, il suffit qu'il soit possible de déduire des conclusions de l'opposant interprétées au regard des griefs formulés une volonté de contester l'un et l'autre des objets (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_817/2017 du 31 août 2018 consid. 3.2).

### **E. 6.1**

En matière d'assurance-accident, lorsque l'assuré s'oppose à la fin de la prise en charge du traitement médical signifié par une décision niant par la même occasion le droit à une rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, il faut considérer qu'il réserve, du moins implicitement, l'examen de son droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, même s'il indique ne pas être intéressé par l'aspect financier de la décision. En effet, aux termes de l'art. 19 al. 1 LAA, le droit à une rente d'invalidité ne prend en principe naissance que s'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de santé de l'assuré ; par ailleurs, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité 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 (art. 24 al. 2 LAA) (arrêt du Tribunal fédéral U 378/99 du 23 mars 2000 consid. 2c et les références).

### **E. 6.2**

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de rappeler que la suspension des prestations provisoires et la liquidation du cas avec examen des conditions du droit à la rente sont des questions si étroitement liées entre elles, qu'il faut partir du principe qu'il s'agit d'un seul objet du litige. Vu que l'art. 19 al. 1 LAA fait coïncider la suspension des prestations provisoires avec l'examen, le cas échéant la fixation, du droit à la rente, il n'y a pas de place pour une pratique divergente du tribunal cantonal, selon laquelle on se trouve en présence de deux objets litigieux différents lorsqu'il est question de la suspension des indemnités journalières et du traitement médical d'une part, et de l'examen des conditions du droit à la rente d'autre part (ATF 144 V 354). L'assureur qui a statué, dans une première décision, sur la fin du droit au traitement médical et à l'indemnité journalière, et, d'autre part, dans une seconde, sur le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, doit examiner l'ensemble de ces questions, lorsque, sur recours de l'assuré, le tribunal cantonal lui renvoie le dossier pour instruction complémentaire, quand bien même l'assuré ne s'est pas opposé à la décision niant le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_243/2021 du 11 octobre 2021 consid. 1.4.2 et 1.5.3).

A/830/2023 - 10/14 -

### **E. 6.3**

En outre, lorsque l'assuré s'oppose au rejet du droit à une rente d'invalidité au motif que le lien de causalité, contrairement à ce qu'a jugé l'assureur, est rempli, la question de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité ne peut pas entrer en force, même si elle n'a pas été contestée, car elle dépend aussi de l'existence du lien de causalité (RKUV 1999 Nr. U 323 (U 53/98) consid. 1b cité in Hansjörg SEILER, op. cit., p. 82 ; arrêt du Tribunal fédéral U 152/01 du 8 octobre 2003 consid. 3).

### **E. 7.1**

La procédure d'opposition faisant encore partie du contentieux administratif, les art. 27 à 54 LPGA sont applicables, en sus de l'art. 52 LPGA (Hansjörg SEILER, op. cit., p. 71).

### **E. 7.2**

Aux termes de l'art. 27 al. 1 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations. L'alinéa 2 énonce que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses.

### **E. 7.3**

L'art. 27 LPGA renverse la présomption selon laquelle « nul n'est censé ignorer la loi » ; il constitue un changement important, en faveur des assurés, par rapport à la conception classique (Raymond SPIRA, Du droit d'être renseigné et conseillé par les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales, in RSAS 2001, p. 531).

### **E. 7.4**

Si l'administration omet de renseigner un administré, alors que l'autorité était légalement tenue de l'informer ou que les circonstances du cas particulier le justifiaient, il convient d'assimiler ce comportement à la fourniture d'un renseignement inexact (ATF 131 V 472 consid. 5). Un assureur qui reçoit par exemple de la part des services de l'assistance juridique d'un canton la demande d'une assurée demandant à bénéficier de l'assistance judiciaire pour savoir si elle peut former opposition dans le cas d'espèce, doit rendre l'assurée attentive au fait que le dépôt de la demande d'assistance judiciaire n'est pas suffisant pour former valablement opposition et qu'il peut être remédié à cette irrégularité avant l'expiration du délai d'opposition. L'omission de l'assureur de rendre attentive l'assurée aux désavantages qu'elle pourrait encourir sur le plan légal en raison de l'inexactitude de son comportement doit être assimilée à la fourniture d'un renseignement inexact, lequel est constitutif d'une violation du principe de la bonne foi (arrêt du Tribunal fédéral I 25/06 du 27 mars 2007 consid. 5). Sauf à faire preuve de formalisme excessif, l'assureur doit par ailleurs interpeller l'assuré afin qu'il précise la teneur de son opposition ne portant que sur l'aspect soins, singulièrement qu'il indique si, dans l'hypothèse où la fin du droit à un

A/830/2023 - 11/14 - traitement médical était confirmée, il se montrerait quand même d'accord – en quelque sorte à titre subsidiaire – avec le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité et le refus de rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral U 378/99 du 23 mars 2000 consid. 2c et les références). L'envoi de certificats médicaux attestant d'une incapacité totale ou partielle de travail constitue une manifestation imparfaitement formulée d'une opposition à la décision de l'assureur concernant la fin des indemnités journalières pour cause de rétablissement de la capacité de travail qui l'oblige à interpeller l'assuré avant de pouvoir considérer sa décision comme définitive (ATF 123 V 128 consid. 3b et 3c et les références).

### **E. 8**

Aux termes de l'art. 6 LAA, l'assureur-accidents verse des prestations à l'assuré en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA).

#### **E. 9**

L'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 al. 1 LAA). S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite d'un accident, il a droit à une indemnité journalière (art. 16 al. 1 LAA). Le droit à l'indemnité journalière naît le troisième jour qui suit celui de l'accident. Il s'éteint dès que l'assuré a recouvré sa pleine capacité de travail, dès qu'une rente est versée ou dès que l'assuré décède (art. 16 al. 2 LAA).

#### **E. 10**

Si l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité, pour autant que l'accident soit survenu avant l'âge ordinaire de la retraite (art. 18 al. 1 LAA).

#### **E. 11**

Selon l'art. 19 al. 1 LAA, 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.

#### **E. 12**

Aux termes de l'art. 24 LAA, si par suite d'un 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 une rente, lorsque le traitement médical est terminé (al. 2).

#### **E. 13.1**

En l'espèce, le recourant a transmis à l'intimée, en date du 23 janvier 2023 selon le sceau apposé sur la première page de ces documents, la feuille-accident LAA actualisée par l'un de ses médecins attestant d'une incapacité de travail totale à partir du 20 janvier 2023, un certificat d'arrêt de travail à 100% du 1er février au

A/830/2023 - 12/14 - 28 février 2023, ainsi qu'une lettre qu'il avait rédigée le 15 janvier 2023 par laquelle il sollicitait « continuer [son] traitement au sein de [l']établissement [de l'intimée] ». Le 27 janvier 2023, le recourant a par ailleurs remis à l'intimée une attestation de sa physiothérapeute faite « pour servir et valoir ce que de droit », énonçant son besoin actuel de séances de physiothérapie, étant donné la persistance des douleurs à l'épaule gauche, ainsi que sa lettre d'opposition datée de la veille. Le 9 février 2023, l'intimée a encore reçu divers documents de la part du recourant, dont la feuille-accident LAA complétée avec un arrêt à 100% dès le même jour ordonné par son médecin, deux autres certificats d'arrêt de travail à 100% pour tout le mois de février et mars 2023, ainsi que les notes de suite du Dr E\_\_\_\_\_ du 9 février 2023.

### **E. 13.2**

Par ailleurs, l'opposition du recourant du 26 janvier 2023, qui est intitulée « demande changement du taux d'intégrité » et requiert expressément une indemnisation plus élevée que celle de 15% accordée, porte indubitablement sur l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais contient aussi l'idée que le recourant ne peut plus travailler. Au deuxième paragraphe de la lettre, le recourant affirme en effet qu'il ne peut plus rien faire et que sa fille a dû venir vivre chez lui pour l'aider. Plus loin, il indique qu'il est meurtri, qu'à 60 ans son corps n'a plus la force pour se « restituer » rapidement, qu'il restera dans cet état jusqu'à la fin de sa vie et qu'il est la seule personne à connaître et ressentir sa douleur physique ainsi que mentale.

### **E. 13.3**

L'ensemble de ces éléments aurait dû conduire l'intimée, si ce n'est à examiner d'emblée d'autres griefs que celui relatif à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, à tout le moins à interpellier le recourant afin qu'il précise la portée de son opposition. En effet, outre la formulation de l'opposition elle-même, qui laissait entendre que le recourant contestait être en mesure de travailler (cf. le deuxième paragraphe qui énonce qu'il ne peut plus rien faire), il sied de constater que le recourant avait préalablement critiqué la fin de la prise en charge de son traitement médical et remis plusieurs attestations d'arrêt total de travail. Or, ces éléments sont suffisants, selon la jurisprudence, pour retenir que l'assuré s'oppose à la conclusion de l'assureur portant sur sa capacité de travail, d'autant plus en matière d'assurance- accident, domaine dans lequel la naissance du droit à la rente et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est intimement liée à la fin du traitement médical et des indemnités journalières. Dans ces circonstances, l'intimée ne pouvait pas partir du principe que seule l'indemnité pour atteinte à l'intégrité était contestée, mais devait clarifier auprès du recourant ses intentions, en l'interpellant. En ne le faisant pas, alors que le recourant agissait en personne et que les exigences de la procédure d'opposition

A/830/2023 - 13/14 - sont peu élevées, l'intimée a versé dans le formalisme excessif et violé ses obligations. Entendu en audience, le recourant a déclaré qu'il était totalement incapable de travailler, ce qui conforte le fait qu'il n'était pas d'accord avec les conclusions de l'intimée concernant sa capacité de travail. Il découle des éléments qui précèdent que le recourant contestait non seulement l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, mais également la décision de l'intimée de ne pas lui accorder de rente d'invalidité, ainsi que la fin de la prise en charge du traitement médical.

### **E. 14**

Dans la mesure où l'intimée ne s'est prononcée que sur une partie des points litigieux, il convient de lui renvoyer l'affaire, afin qu'elle statue, par le biais d'une nouvelle décision sur opposition, sur l'objet du litige dans son entier, à savoir sur la fin du traitement médical, la rente d'invalidité et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, en prenant cas échéant en considération les éléments produits par le recourant dans le cadre de la procédure devant la chambre de céans, notamment les avis de ses médecins traitants concernant la causalité entre les cervicalgies ainsi que les troubles de l'épaule droite et l'accident. Il ne revient en effet pas à la chambre de céans de statuer sur les questions non tranchées dans la décision sur opposition (cf. art. 56 al. 1 LPG), ce d'autant plus qu'on ne saurait priver les parties de la garantie d'une double instance avec plein pouvoir d'examen en fait et en droit (décision administrative, puis recours).

**E. 15**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 23 février 2023 sera annulée. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA a contrario).

A/830/2023 - 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.