

GE_GERICHTE ATAS/675/2018 vom 7. August 2018

GE Cour de justice, 2018-08-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_675_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/675/2018 du 7 août 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/675/2018 del 7 agosto 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), 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

A 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. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Le 1er janvier 2017 est entrée en vigueur la modification du 25 septembre 2015 de la LAA. Dans la mesure où l'accident est survenu avant cette date, le droit du recourant aux prestations d'assurance est soumis à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires relatives à la modification du 25 septembre 2015; arrêt du Tribunal fédéral 8C_662/2016 du 23 mai 2017 consid. 2.2). Les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2016.

E. 4

Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA-GE).

E. 5

L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimée a déclaré irrecevable à bon droit l'opposition du 26 octobre 2017, notamment si celle-ci a été formulée dans un délai de plus de trente jours depuis la notification de la décision du 31 août 2017.

E. 6

a. Selon l'art. 52 LPGA, les décisions rendues en matière d'assurance sociale peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de

A/4920/2017 - 9/16 - l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. D'après l'art. 38 LPGA, si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (al. 1). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. Le droit cantonal déterminant est celui du canton où la partie ou son mandataire a son domicile ou son siège (al. 3). L'art. 38 al. 2bis LPGA dispose qu'une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution. En vertu de l'art. 39 LPGA, les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse. b. Il n'y a pas de formalisme excessif à considérer que la fiction de la notification à l'échéance du délai de garde de sept jours est également applicable lorsque la poste, de sa propre initiative, accorde un délai de retrait plus long et que l'envoi n'est retiré que le dernier jour de ce délai ou lorsque cette prolongation procède d'une inadvertance d'un employé (ATF 127 I 31 consid. 2b). De même, celui qui, pendant une procédure, s'absente un certain temps du lieu dont il a communiqué l'adresse aux autorités, en omettant de prendre les dispositions nécessaires pour que les envois postaux parvenant à cette adresse lui soient transmis, ou de renseigner l'autorité sur l'endroit où il peut être atteint, ou encore de désigner un représentant habilité à agir en son nom, ne peut se prévaloir de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à son adresse habituelle, s'il devait s'attendre avec quelque vraisemblance à recevoir une telle communication (ATF 119 V 94 consid. 4b; ATF 117 V 132 consid. 4a).

E. 7

En l'espèce, dans son courrier du 29 novembre 2017, le recourant précise qu'il n'a pas formé opposition à la décision du 31 août 2017 car il pensait que son dossier n'était pas clos, mais en cours de traitement pour le deuxième accident. Dans la mesure où, dans ledit courrier, le recourant persiste à demander le versement de l'indemnité journalière après le 31 juillet 2017, le paiement des frais de traitement en souffrance et la prise en charge de son nouveau programme de physiothérapie, en réalité, il ne s'oppose pas au refus d'une rente d'invalidité. En revanche, il conteste le refus de l'intimée de continuer, après le 31 juillet 2017, à verser des indemnités journalières et à prendre en charge le traitement médical qu'il considère comme non stabilisé. S'il fallait considérer que le courrier du 26 octobre 2017 est une opposition à la décision du 31 août 2017, ce que le recourant semble contester, force est de constater que la décision du 31 août 2017 a été notifiée fictivement au recourant le

E. 8

septembre 2017, à l'échéance du délai de garde sept jours qui, selon la jurisprudence, n'est pas prolongeable, même si le recourant a communiqué à

A/4920/2017 - 10/16 - l'administration l'absence de son domicile pour un certain temps.

Par conséquent, le délai de recours a commencé à courir le 9 septembre 2017 et est arrivé à échéance le dimanche 8 octobre 2017, respectivement a été reporté au lundi

E. 9

Aux termes de l'art. 10 al. 1 LAA, l'assuré a droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident. S'il est totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPGA) à la suite de l'accident, il a droit à une indemnité journalière. Le droit à

l'indemnité prend naissance le troisième jour qui suit celui de l'accident et 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). Enfin, si

A/4920/2017 - 12/16 - l'assuré est invalide (art. 8 LPGA) à 10% au moins par suite de l'accident, il a droit à une rente d'invalidité (art. 18 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 (art. 19 al. 1, 1ère phrase, LAA). Cependant, le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente au sens de l'art. 19 al. 1 LAA (art. 19 al. 1, 2ème phrase, LAA). Il cesse également 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 et qu'aucune mesure de réadaptation de l'assurance-invalidité n'entre en considération, mais qu'aucune rente n'est allouée parce que l'assuré présente un taux d'invalidité inférieur au seuil de 10 % prévu par l'art. 18 al. 1 LAA (cf. ATF 134 V 109 consid. 4.1; ATF 133 V 57 consid. 6.6.2). Selon l'art. 21 al. 1 LAA, lorsque la rente a été fixée, les prestations pour soins et remboursement de frais (art. 10 à 13 LAA) sont accordées à son bénéficiaire notamment lorsqu'il a besoin de manière durable d'un traitement et de soins pour conserver sa capacité résiduelle de gain (let. c) ou lorsqu'il présente une incapacité de gain et que des mesures médicales amélioreraient notablement son état de santé ou empêcheraient que celui-ci ne subisse une notable détérioration (let. d). Ainsi, les conditions du droit à la prise en charge des frais de traitement médical diffèrent selon que l'assuré est ou n'est pas au bénéfice d'une rente (ATF 116 V 41 consid. 3b). Dans l'éventualité visée à l'art. 10 al. 1 LAA, un traitement doit être pris en charge lorsqu'il est propre à entraîner une amélioration de l'état de santé ou à éviter une péjoration de cet état. Il n'est pas nécessaire qu'il soit de nature à rétablir ou à augmenter la capacité de gain. En revanche, dans l'éventualité visée à l'art. 21 al. 1 LAA, un traitement ne peut être pris en charge qu'aux conditions énumérées à cette disposition (arrêt du Tribunal fédéral 8C_332/2012 du 18 avril 2013 consid. 1). L'art. 19 al. 1 LAA délimite du point de vue temporel le droit au traitement médical et le droit à la rente d'invalidité, le moment déterminant étant celui auquel l'état de santé peut être considéré comme relativement stabilisé. Il ne suffit donc pas que le traitement médical laisse présager une amélioration de peu d'importance, ou qu'une amélioration sensible ne puisse être envisagée dans un avenir incertain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 305/03 du 31 août 2004 consid. 4.1).

E. 10

En l'espèce, par courrier du 28 juin 2017, soit par décision informelle, l'intimée a mis fin au paiement des frais médicaux du recourant et de l'indemnité journalière avec effet au 31 juillet 2017. Pour sa part, depuis le 1er août 2017, le recourant conteste la suppression du versement des indemnités journalières et de la prise en charge du traitement médical au motif que son état de santé n'est pas encore stabilisé et qu'il présente toujours une incapacité de travail entière attestée par le Dr F_____. Par

A/4920/2017 - 13/16 - conséquent, il conteste la suppression de prestations temporaires importantes dès lors qu'il n'a pas droit à une rente d'invalidité au regard de la décision du 31 août 2017, respectivement la liquidation du cas à partir du 1er août 2017. Même si la liquidation du cas a été communiquée au recourant par décision informelle du 28 juin 2017, celui-ci a manifesté très clairement son désaccord avec ladite décision et à réitérées reprises, par courriers des 1er et 29 août 2017, ainsi que du 26 octobre 2017, soit dans un délai de

moins de trois mois depuis ladite décision. Par conséquent, l'intimée aurait aussitôt dû rendre une décision formelle motivée et susceptible d'opposition, de façon à ce que le recourant puisse faire valoir ses droits quant à l'indemnité journalière et à la stabilisation de son état de santé, notamment en requérant des actes d'instruction complémentaire relatifs à son état de santé. En effet, selon ses allégués, son orthopédiste préconise une arthrolyse, ce qui sous-entend que les mouvements de l'épaule gauche sont toujours limités. A cet égard, il est d'ailleurs étonnant que l'intimée n'ait demandé aucun rapport au Dr F_____ concernant l'évolution de l'état de santé du recourant après l'opération du 24 janvier 2017, la seule demande datant du 12 janvier 2017. Le chirurgien- orthopédiste aurait certainement expliqué pour quelles raisons il continuait à attester une incapacité de travail entière ce qui, selon les motifs invoqués, aurait pu amener l'intimée, en vertu de son devoir d'instruction d'office (art. 43 al. 1 LPGA) à demander l'avis d'un médecin de son centre de compétence de médecine des assurances, voire à mettre en œuvre une expertise orthopédique. Par conséquent, en établissant, le 31 août 2017, une décision formelle portant sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, l'intimée a agi de façon prématurée, car elle ne pouvait pas statuer par voie de décision sur ledit droit et sur la stabilisation de l'état de santé du recourant, sans avoir statué au préalable par voie de décision sur la question de son incapacité de travail et son droit au traitement médical, notamment sur la question de savoir si une autre mesure médicale était susceptible d'améliorer son état de santé de manière sensible (cf. dans ce sens, l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 305/03, op. cit., consid. 4.2). On doit donc considérer que l'intimée a gravement violé les règles de procédure applicables, ce d'autant plus qu'elle a expressément indiqué au recourant que sa décision matérielle du 28 juin 2017 ne pouvait pas faire l'objet d'une opposition dès lors qu'il ne s'agissait pas d'une décision formelle, sans examiner à aucun moment si, au vu du désaccord que le recourant a manifesté à plusieurs reprises entre le 1er août 2017 et le 26 octobre 2017, elle ne devait pas rendre une décision formelle sur le droit à l'indemnité journalière et au traitement médical. Cela étant, la présente action du recourant doit être considérée comme un recours au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA contre le refus de l'assureur-accidents de rendre une décision répondant aux exigences posées à l'art. 49 al. 1 et 3 LPGA, soit un recours pour déni de justice.

A/4920/2017 - 14/16 - Si le recours contre un retard injustifié ou un refus de statuer se révèle bien fondé, la juridiction saisie doit l'admettre et ordonner à l'autorité concernée de rendre une décision sujette à recours. En revanche, elle ne saurait se prononcer matériellement sur le litige car une telle manière de procéder méconnaîtrait l'objet du litige d'un recours de cette nature, lequel est limité à l'examen du refus de statuer de l'autorité inférieure (RAMA 2000 n° KV 131 p. 246 consid. 2c arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 629/01 du 7 août 2002 consid. 2.1). Par conséquent, la chambre de céans ne peut pas entrer en matière sur les conclusions du recourant quant au fond du litige, mais ne peut que se borner à renvoyer la cause à l'intimée pour qu'elle rende une décision formelle, puis, le cas échéant, une décision sur opposition, sur le droit du recourant au paiement des frais médicaux et au versement de l'indemnité journalière.

E. 11

S'agissant de la décision du 31 août 2017, elle est entrée en force, faute d'avoir été attaquée par le recourant. a. Dès qu'elle n'est plus susceptible d'un recours ordinaire – soit que le délai de recours est échu sans avoir été utilisé, soit que l'autorité de dernière instance s'est prononcée définitivement – une décision bénéficie de la force de chose décidée. En d'autres

termes, l'application du régime qu'elle établit est censée être conforme à l'ordre juridique, même si, en réalité, cette décision est viciée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_333/2007 du 24 juillet 2008 consid. 2.1). La nullité absolue d'une décision peut cependant être invoquée en tout temps, devant toute autorité et doit être constatée d'office (ATF 116 Ia 215 consid. 2a; ATF 115 Ia 1 consid. 3). Elle ne frappe que les décisions affectées des vices les plus graves, manifestes ou du moins facilement décelables, pour autant que sa constatation ne mette pas sérieusement en danger la sécurité du droit. Sauf dans les cas expressément prévus par la loi, il ne faut l'admettre qu'à titre exceptionnel, lorsque les circonstances sont telles que le système d'annulabilité n'offre manifestement pas la protection nécessaire. Des vices de fond n'entraînent qu'à de rares exceptions la nullité d'une décision. De graves vices de procédure, tels que l'incompétence qualifiée de l'autorité qui a rendu la décision, sont en revanche des motifs de nullité (ATF 132 II 21 consid. 3.1; ATF 129 I 361 consid. 2.1; ATF 118 Ia 336 consid. 2a). Le cas d'un acte administratif illégal obéit à la règle générale de l'annulabilité dès lors que la plupart des décisions viciées le sont par leur contenu, que reconnaître la nullité autrement que dans des cas tout à fait exceptionnels conduirait à une trop grande insécurité et que le développement de la juridiction administrative offrant aux administrés suffisamment de possibilités de contrôle sur le contenu des décisions, on peut attendre d'eux qu'ils fassent preuve de diligence et réagissent en temps utile. b. En l'espèce, pour des raisons de sécurité juridique et au vu du grave vice de procédure commis par l'intimée, il y a lieu de constater d'office la nullité de la

A/4920/2017 - 15/16 - décision du 31 août 2017, dès lors qu'elle est susceptible d'entrer en contradiction avec la future décision formelle concernant le droit du recourant à l'indemnité journalière et au traitement, notamment quant à la question de la stabilisation de son état de santé. Aussi l'intimée devra-t-elle également rendre, le moment venu, une nouvelle décision sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 12

Au vu de ce qui précède, le recours pour déni de justice sera admis, la décision du 31 août 2107 sera déclarée d'office comme nulle et la cause renvoyée à l'intimée à charge pour cette dernière de rendre une décision formelle susceptible d'opposition quant au droit du recourant à l'indemnité journalière et au traitement dès le 1er août 2017, et le moment venu une nouvelle décision sur son droit à la rente d'invalidité et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, ce par le biais d'une ou de décision(s) susceptible(s) d'opposition, puis le cas échéant d'une ou de décision(s) sur opposition. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPG).

* * * * *

A/4920/2017 - 16/16 - 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.