

GE_GERICHTE ATAS/913/2013 vom 24. September 2013

GE Cour de justice, 2013-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_913_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/913/2013 du 24 septembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/913/2013 del 24 settembre 2013

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; RSG 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

La LPGA, entrée en force le 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

E. 3

Selon l'art. 56 al. 2 LPGA, un recours peut également être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition. Partant, le recours est recevable.

E. 4

Le litige se limite au point de savoir si le recourant a droit à obtenir une décision.

E. 5

La compensation entre une rente de l'assurance-invalidité allouée avec effet rétroactif et une créance en restitution d'indemnités journalières LAA réduites pour cause de surindemnisation reste possible après l'entrée en vigueur de la LPGA (ATFA non publié U 53/07 du 18 mars 2008, consid. 3.2). L'assurance-accidents est en principe en droit de demander la restitution du montant des indemnités journalières LAA si, cumulées à une rente de l'assurance-invalidité, elles dépassent le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches, conformément à l'art. 69 LPGA relatif à la surindemnisation (ATF non publié 8C_367/2010 du 6 avril 2011, consid. 4.2).

E. 6

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). L'art. 51 LPGA prévoit que les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49, al. 1, peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2).

E. 7

En préambule, la Cour de céans relève que la restitution par compensation du montant de 32'872 fr. était prévue dans la décision du 23 avril 2008 de l'OAI. Le recourant a déféré dite décision devant le Tribunal des assurances sociales, sans toutefois contester ce point qui n'a pas été remis en cause dans l'arrêt du 4 mai 2010. On peut dès lors se demander si le montant à restituer – qui correspond au

A/102/2013 - 6/10 - décompte litigieux en l'espèce – n'a pas déjà fait l'objet d'une décision ayant acquis force de chose jugée. Tel n'est cependant pas le cas. En effet, selon la jurisprudence, le fait qu'un assuré n'interjette pas recours contre la décision de compensation rendue par l'OAI n'empêche pas le juge d'examiner le bien-fondé de la compensation dans le cadre de la procédure dirigée en l'espèce contre l'assurance-chômage (ATFA non publié C 42/05 du 16 mai 2006, consid. 1.2). La Circulaire concernant la procédure d'annonce et le régime de compensation entre l'AVS/AI et l'assurance-accidents obligatoire (CCAA) publiée par l'OFAS prévoit au demeurant que la décision [de compensation] doit contenir, sous la rubrique des observations, la mention suivante: "Dans le domaine des créances en restitution de l'assurance-accidents et de la compensation de ces créances avec des paiements rétroactifs de rentes d'invalidité (ou de l'AVS), toute opposition éventuelle doit être dirigée exclusivement contre la décision de restitution de l'assurance-accidents, du ..., conformément à l'exposé des voies de droit contenues dans celle-ci".

E. 8

En l'espèce, il est douteux que la restitution d'indemnités journalières de l'assurance-accidents soit soumise à la procédure simplifiée visée à l'art. 51 LPGA, même si elle s'opère par compensation sur l'arriéré de rentes de l'assurance- invalidité. Ce point peut cependant rester ouvert dès lors que l'art. 51 al. 2 LPGA est applicable par analogie aux cas où l'assureur aurait dû rendre une décision satisfaisant aux exigences de l'art. 49 al. 3 LPGA (ATF non publié 4A_332/2008 du 12 décembre 2008, consid. 2). La loi ne précise pas dans quel laps de temps l'intéressé doit déclarer son désaccord avec le mode de règlement choisi par l'administration. Cependant, d'après la jurisprudence, on contreviendrait aux principes de l'équité et de la sécurité du droit si l'on considérait comme sans importance du point de vue juridique une renonciation – expresse ou tacite – à des prestations. On peut en effet attendre de la personne qui n'admet pas une certaine solution et qui entend voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours qu'elle fasse connaître son point de vue dans un délai d'examen et de réflexion convenable (ATF non publié 8C_377/2009 du 18 février 2010, consid. 4.1 et les références). La jurisprudence a retenu qu'un assuré exigeant une décision huit mois et demi après avoir s'être vu signifier de manière informelle un refus de prestations n'agit pas de manière abusive (ATFA non publié U 62/06 du 7 septembre 2006, consid. 6). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a cependant récemment établi que le délai dans lequel doit se manifester un assuré qui n'entend pas se satisfaire d'un refus de prestations signifié à tort selon la procédure simplifiée de l'art. 49 LPGA est en règle générale d'une année (ATF 134 V 145 consid. 5.3.2).

E. 9

juillet 2008. Partant, le recourant est forclos et n'a pas droit à une décision formelle. L'instruction de la cause lui aura toutefois permis d'obtenir des explications circonstanciées

de l'intimée.

E. 10

On ajoutera que si le recours a été interjeté pour déni de justice et si l'argumentation du recourant porte pour l'essentiel sur l'interprétation et l'application des art. 49 et 51 LPGA, il semble exiger dans ses écritures du 15 janvier et du 21 mai 2013 une décision portant non pas sur le décompte en tant que tel mais sur la demande de reconsidération du 29 juin 2012. En vertu de l'art. 53 LPGA al. 2, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies (ATFA non publié I 302/04 du 27 mars 2006, consid. 4.5). L'assureur est cependant libre de procéder à une reconsidération et le juge ne peut l'y contraindre (ATF 119 V 180 consid. 3a). Partant, le juge des assurances sociales ne peut entrer en matière sur un recours dirigé contre une non-entrée en matière sur une demande de reconsidération ou même contre une décision de l'administration confirmant la non-entrée en matière (ATF 133 V 50 consid. 4.2.1). On peut inférer de cette jurisprudence que la décision de non-entrée en matière de l'administration sur la demande de reconsidération peut être informelle et que l'autorité peut ignorer une requête tendant à ce qu'une décision en bonne et due forme soit rendue (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 8 ad art. 51).

A/102/2013 - 9/10 - En conséquence, même s'il fallait admettre que le recours vise à obtenir une décision de reconsidération du décompte du 9 juillet 2008, il doit être rejeté conformément à ce qui précède.

E. 11

Mal fondé, le recours est rejeté. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

A/102/2013 - 10/10 - 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.