

GE_GERICHTE A/2265/2012 vom 29. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2265_2012

FR: GE_GERICHTE A/2265/2012 du 29 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/2265/2012 del 29 novembre 2012

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 29.11.2012
A/2265/2012

A/2265/2012 ATAS/1440/2012 du 29.11.2012 (LAA) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2265/2012
ATAS/1440/2012 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 29
novembre 2012 3ème Chambre En la cause Monsieur C _____, domicilié à
TROINEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître CANELA Christian
demandeur contre HELSANA ASSURANCES SA, Service LAA, avenue de Provence 15,
case postale 839, 1001 Lausanne défenderesse EN FAIT Monsieur C _____
(ci-après : l'assuré), né en 1961, était assuré, en tant que salarié auprès de l'entreprise
X _____, auprès de HELSANA ACCIDENTS SA (ci-après : l'assurance) contre le
risque d'accidents, professionnels ou non. Le 18 janvier 1995, l'assuré a annoncé avoir été
victime le 12 janvier 1995 d'une chute dans les escaliers lui ayant occasionné des fractures
à la jambe droite. Par décision du 13 décembre 1996 - confirmée par décision sur opposition
du 17 octobre 1997 entrée en force - l'assureur-accidents a mis fin à sa prise en charge avec
effet au 31 décembre 1996, date à laquelle il a considéré que le statu quo sine vel ante avait
été atteint. Au surplus, l'assurance a considéré que le lien de causalité naturelle entre les
troubles psychiques allégués et l'accident n'était pas démontré. Le 23 avril 2002, l'assuré a
annoncé une rechute puis, le 5 octobre 2005, a requis le versement d'une indemnité pour
atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI), demandes qui ont été rejetées par l'assureur-accidents
par décision du 12 avril 2006, à laquelle l'assuré s'est opposé le 24 mai 2006. Par décision
du 8 décembre 2006, l'assureur-accidents a déclaré l'opposition irrecevable pour cause de
tardiveté, décision qui a été confirmée par le Tribunal cantonal des assurances sociales (cf.
ATAS/1273/2007 du 15 novembre 2007). Par décisions des 25 juin 2005 et 12 janvier 2007,
l'assurance-invalidité a quant à elle supprimé la demi-rente accordée jusqu'alors à l'assuré.
Les décisions de l'assurance-invalidité ont toutefois été annulées le 23 octobre 2008 par le
Tribunal cantonal des assurances sociales (cf. ATAS/1186/2008), lequel a jugé que la
révision à laquelle avait procédé l'autorité était manifestement tardive. Se référant à cet
arrêt, l'assuré, par courrier du 23 octobre 2008, a une nouvelle fois demandé des prestations
à son assureur-accidents, lequel lui a répondu en dates des 6 et 24 novembre 2009 que sa
situation restait inchangée de son point de vue. Suite à deux autres courriers de l'assuré,
l'assureur-accidents lui a répondu en date des 19 février 2010 et 22 avril 2012 qu'il refusait
d'entrer en matière sur une demande de reconsidération. L'assuré a alors adressé au Tribunal
administratif - qui l'a transmise à la Cour de céans comme objet de sa compétence - une
demande en paiement datée du 19 juillet 2012 concluant à ce que son assureur-accidents
soit condamné à lui verser la somme 555'682 fr. avec intérêts à 5 % dès le 1 er mars 2006.
En substance, le demandeur reproche à la défenderesse son « refus obstiné » d'entrer en
matière sur toute demande de reconsidération. Au surplus, il soutient que la décision du 13

décembre 1996 serait frappée de nullité absolue en raison d'un défaut de signature. Invitée à se déterminer, la défenderesse, dans sa réponse du 12 septembre 2012, a conclu à l'irrecevabilité de la demande en tant que cette dernière constitue un recours contre sa décision du 13 décembre 1996 puisque celle-ci a été confirmée par décision sur opposition du 17 octobre 1997 entrée en force. Quant à la « demande en paiement » du 19 juillet 2012, la défenderesse conclut également à son irrecevabilité *ratione materiae*. Elle fait remarquer que l'objet du litige est la négation du lien de causalité naturelle entre l'accident du 12 janvier 1995 et l'état de santé de l'assuré au 1^{er} janvier 1997 et s'étonne dès lors que l'assuré réclame des indemnités journalières - alors même qu'il n'exerce plus d'activité depuis 1997. Enfin, la défenderesse conclut au rejet de la demande de révision ou de reconsidération de la décision du 13 décembre 1996. Elle fait remarquer que l'arrêt rendu par le Tribunal le 23 octobre 2008 ne concerne que l'assurance-invalidité et qu'il ne lui est donc pas opposable, d'autant que, dans ses considérations, le Tribunal a relevé que l'incapacité de travail alléguée relevait du marché du travail et non de l'état de santé de l'assuré. Quant à l'allégation selon laquelle la décision du 13 décembre 1996 serait nulle en raison de l'absence de signature, elle est contraire aux règles de la bonne foi, l'assuré ne l'ayant jamais invoquée depuis 1997. Qui plus est, même si la décision originale n'était pas signée - ce qui n'a pas été démontré car l'originale n'a pas été produite - ce défaut éventuel aurait été réparé par la décision sur opposition qui a suivi, étant rappelé que l'absence de signature n'emporterait pas la nullité absolue ou relative de l'acte en question. Par courrier du 29 octobre 2012, l'assuré, par le biais de son conseil, a reproché à l'assurance de n'avoir jamais tenu de ses demandes de reconsidération et a continué à invoquer la « nullité absolue » de la décision rendue en décembre 1996. Il a par ailleurs sollicité un délai pour compléter son recours, délai qui a ensuite été prolongé à sa demande sans qu'il en fasse usage. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 29 novembre 2012. L'assuré a persisté dans ses conclusions en expliquant interjeter recours contre la décision de l'assureur -accidents de rejeter sa demande de reconsidération. Il a demandé que les prestations de l'assurance-accidents lui soient versées au-delà de la date à laquelle il a été considéré qu'il n'y avait plus de lien de causalité, soit au-delà du 31 décembre 1996. Ce à quoi l'assurance a fait remarquer qu'elle n'avait jamais rendu de décision de refus de reconsidération puisqu'elle n'avait fait que répondre à l'assuré par courriers des 19 février 2010 et 22 avril 2012 qu'elle refusait d'entrer en matière, en précisant bien qu'il ne s'agissait pas là de décisions formelles. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Il convient de qualifier l'acte déposé par l'assuré le 19 juillet 2012. Dans la mesure où le demandeur indique demander le versement au-delà de la date à laquelle il y a été mis fin par décision du 13 décembre 1996, son acte doit être considéré comme un recours contre cette décision, recours bien entendu irrecevable car hors délai. A cet égard, l'argument selon lequel la décision en question devrait être considérée comme « nulle » au motif qu'elle n'aurait pas été signée est à écarter. En premier lieu, il ne s'agit pas là d'un défaut suffisamment grave pour être considéré comme constitutif d'une nullité absolue (cf. notamment ATF 9C_57/2011, ATF 129 I 361 consid. 2 et Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Rz. 39 ad Art. 52

ATSG), en second lieu, la décision en question a quoi qu'il en soit été confirmée par décision sur opposition du 17 octobre 1997 entrée en force, si bien que le défaut - qui n'a au demeurant pas été démontré - a quoi qu'il en soit été réparé. Dans la mesure où le demandeur entend contester le refus de l'assurance d'entrer en matière sur sa demande de reconsidération, son acte est également irrecevable, étant rappelé que ni l'assuré ni le juge ne peuvent contraindre l'administration à une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA et que la décision de refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peut faire l'objet d'un contrôle en justice (ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52 par ex), si bien que le recours contre une telle décision doit dès lors être déclaré irrecevable. Eu égard aux considérations qui précèdent, la « demande » de l'assuré ne peut qu'être déclarée irrecevable. **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant Déclare la demande irrecevable. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Marie-Catherine SECHAUD La Présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.