RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1063/2023 **ATAS/907/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 novembre 2023

Chambre 5

En la cause

A_____ recourant

représenté par le syndicat UNIA, mandataire

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), née en _____ 1986, a été victime d'un accident sur un chantier et est tombé d'une échelle en date du 3 juillet 2019.

b. Selon la déclaration de sinistre LAA complétée par son employeur « B_____ » datée du 15 juillet 2019, l'assuré s'est blessé à la jambe et au bas du dos.

c. La docteure C_____, cheffe de clinique auprès du service de médecine de premier recours des Hôpitaux universitaires de Genève, a confirmé le début du traitement ainsi que de l'arrêt de travail pour accident fixé au 3 juillet 2019 avec une incapacité de 100% jusqu'au 15 juillet 2019.

d. La SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA ou l'intimée) a confirmé, par courrier du 24 juin 2020, adressé à l'employeur et à l'assuré, qu'elle acceptait d'allouer à ce dernier des prestations d'assurance pour les suites de l'accident professionnel du 3 juillet 2019 et qu'elle verserait les prestations directement à l'assuré.

B. **a.** Par courrier du 23 octobre 2020, la SUVA a informé l'assuré qu'en se fondant sur l'avis de son service médical et selon les éléments médicaux en sa possession, elle considérait qu'il n'y avait plus de relation de causalité pour le moins probable entre l'accident et les troubles de la santé de l'assuré. Dès lors, il était mis fin aux prestations d'assurance avec effet au 31 juillet 2020 au soir.

b. Dans une notice téléphonique du 4 décembre 2020, un gestionnaire de la SUVA a mentionné avoir été contacté par le syndicat UNIA (ci-après : UNIA), qui souhaitait en savoir davantage sur le cas avant de contester éventuellement la prise de position du 23 octobre 2020. La représentante d'UNIA relatait qu'elle était en possession des rapports médicaux mais qu'elle n'était pas convaincue par la demande de l'assuré, à savoir contester la position. Le gestionnaire de la SUVA a proposé de rendre une décision si elle le jugeait nécessaire, ce à quoi la représentante d'UNIA a répondu qu'elle allait en discuter avec l'assuré « afin d'essayer de le dissuader d'aller dans le sens de la contestation ».

c. Par courrier du 8 décembre 2020, la représentante du service juridique d'UNIA, Madame D_____, a indiqué faire suite à l'entretien téléphonique précédent et a demandé une copie complète du dossier de l'assuré pour analyse, tout en précisant que l'assuré était en désaccord avec la décision et souhaitait la contester. Une procuration signée par l'assuré en faveur d'UNIA et datée du 17 novembre 2020 était jointe au courrier.

d. Par courrier du 14 décembre 2020, le gestionnaire de la SUVA a communiqué à UNIA une copie des pièces du dossier sur support CD. Il n'a fait mention d'aucune décision de confirmation dans son courrier.

e. Par courrier du 23 septembre 2022, UNIA a reproché à la SUVA que suite à son courrier de contestation du 8 décembre 2022 (*recte* : 8 décembre 2020), il n'avait reçu à ce jour aucune décision formelle de la SUVA. Il était demandé qu'une expertise psychiatrique de l'assuré soit effectuée, ainsi qu'une deuxième expertise orthopédique, et que de surcroît, la SUVA prenne une décision formelle.

C. **a.** Par courrier du 1er novembre 2022 adressé à UNIA, la SUVA a accusé réception du « courrier du 23 septembre 2022 en lien avec la décision informelle rendue le 23 octobre 2020 ». Il était rappelé que compte tenu du contexte de l'entretien téléphonique du 4 décembre 2020, lors duquel Mme D_____ avait fait part du fait qu'elle n'était pas convaincue du bien-fondé de la demande de l'assuré et allait essayer de le dissuader d'aller dans le sens de la contestation, aucune demande de rendre une décision formelle n'avait été formulée. Depuis lors et jusqu'au 23 septembre 2022, ni l'assuré, ni UNIA, n'étaient intervenus et aucun échange n'avait eu lieu dans ce dossier. Compte tenu de l'écoulement du temps, la décision informelle du 23 octobre 2020 devait être considérée comme étant entrée en force ; partant, la contestation du 23 septembre 2022 était tardive et irrecevable. Les voies de droit étaient indiquées en fin de courrier.

b. Par courrier du 11 novembre 2022, UNIA a formé opposition à la décision du 1er novembre 2022, rappelant que la loi ne précisait pas dans quel laps de temps l'intéressé devait déclarer son désaccord avec le mode de règlement choisi par l'administration. UNIA reconnaissait que la SUVA avait « rendu une décision informelle le 23 octobre 2020 » et estimait que son mandant avait contesté de manière explicite cette décision informelle « rapidement » et avait ainsi déclaré son désaccord avec le mode de règlement choisi par l'administration. Partant, la SUVA devait annuler sa décision du 1er novembre 2022 et rendre une décision formelle.

c. Par décision sur opposition du 23 février 2023, la SUVA a confirmé sa précédente décision et rejeté l'opposition du 11 novembre 2022, en reprenant en substance, les éléments déjà évoqués, à savoir que les échanges du 3 (*recte* : du 4) et du 8 décembre 2020 ne permettaient pas de déduire qu'UNIA était dans l'attente d'une décision formelle, voire que la décision informelle du 23 octobre 2020 était contestée.

D. **a.** Par acte de son mandataire UNIA, posté le 23 mars 2023, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) contre la décision sur opposition du 23 février 2023 en concluant à son annulation. Les arguments déjà exposés par l'assuré, au stade de l'opposition, étaient repris et développés.

b. Par réponse du 30 mars 2023, la SUVA a considéré que la partie recourante n'avait allégué aucun élément nouveau, de sorte qu'elle renonçait à déposer formellement une réponse et renvoyait à la décision sur opposition, tout en concluant au rejet du recours.

c. Par réplique du 27 avril 2023, UNIA a constaté que l'intimée ne répondait pas au recours et a donc renoncé à répliquer.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

e. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

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.

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.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA.

Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (*cf.* art. 82*a* LPGA *a contrario*).

4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 56ss LPGA ; art. 62 al. 1 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.

5. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que la SUVA a considéré que sa décision informelle du 23 octobre 2020 n'avait pas fait l'objet d'une contestation et/ou d'une demande de rendre une décision formelle dans le délai d'un an prévu par la jurisprudence.

6. Selon l'art. 49 al. 1 à 3 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). Si le requérant rend vraisemblable un intérêt digne d'être protégé, l'assureur rend une décision en constatation (al. 2). 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).

7. Aux termes de l'art. 51 LPGA, 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).

8. Un assureur-accidents ne peut pas nier définitivement le droit à toute prestation en relation avec un accident assuré en mettant simplement fin, en procédure simplifiée, à l'octroi de prestations temporaires (indemnité journalière et traitement médical). Dans la mesure où des prestations durables sont en jeu, il lui appartient de rendre une décision formelle (ATF 132 V 412 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_377/2009 du 18 février 2010 consid. 4.2).

9. La distinction entre la procédure prévue par l'art. 49 et celle de l'art. 51 LPGA s'effectue de la manière suivante : il y a décision uniquement dans le cas où le document est qualifié de tel ou s'il contient, au moins, une indication des voies de droit. Si une décision présente un défaut, ses conséquences seront alors examinées conformément à l'art. 49 al. 3 LPGA. Si le courrier, dans lequel l'assureur fait valoir sa position, ne respecte pas les conditions précitées, il ne peut être qualifié de décision, de sorte que la procédure ne doit pas tendre à la notification d'une décision sur opposition mais à celle d'une décision (arrêt du Tribunal fédéral 8C_738/2007 du 26 mars 2008).

10. 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 conformément à l'art. 51 al. 2 LPGA. Mais, 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 126 V 23 consid. 4b p. 24 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_377/2009 consid. 4.1). En règle générale, ce droit s'éteint une année après que l'assureur a fait connaître sa volonté de manière simplifiée. Un délai plus long entre éventuellement en considération lorsque l'assuré pouvait croire de bonne foi que l'assureur poursuivrait l'élucidation de l'affaire et n'avait pas encore pris de décision définitive ; cette hypothèse concerne surtout l'assuré profane en droit et dépourvu de conseil juridique. Si l'assuré ne respecte pas ce délai, ordinaire ou prolongé, il perd son droit de demander une décision formelle afin de recourir contre celle-ci, et la volonté communiquée de façon simplifiée lui est désormais opposable (ATF 134 V 145).

11. Conformément à 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'ordonnancement de la procédure. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans un délai de 30 jours (art. 56 al. 1 et 60 al. 1 LPGA).

12. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

13. En l'espèce, l'assuré allègue qu'il a contesté les décisions informelles dans le délai d'un an et qu'il appartenait à la SUVA de rendre une décision formelle suite à cette contestation.

La SUVA, de son côté, soutient que les communications du mandataire de l'assuré ne pouvaient pas être considérées comme une contestation de la décision informelle, ni comme une demande de rendre une décision formelle.

13.1 L'intimée relève, dans la décision contestée, que c'est à tort qu'elle a communiqué la fin des prestations par le biais de la procédure simplifiée de l'art. 51 LPGA, alors qu'elle aurait dû agir conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA.

S'agissant de prestations d'assurance-accidents dont la quotité financière est importante, il est exact que l'intimée aurait dû agir conformément à l'art. 49 al. 1 LPGA.

Il n'est pas contesté que le courrier du 23 octobre 2020 ne constitue pas une décision formelle au sens de l'art. 49 al. 1 LPGA. Il n'est pas qualifié comme tel et ne contient pas l'indication des voies de droit. Il s'agit donc d'une simple communication rendue conformément à la procédure simplifiée (art. 51 al. 1 LPGA).

Conformément à la jurisprudence précitée, dans la mesure où elle entendait mettre un terme au versement des indemnités journalières et au paiement des soins médicaux, l'intimée aurait dû adresser au recourant une décision en bonne et due forme. Quand bien même la procédure ordinaire n'a pas été suivie, le courrier du 23 octobre 2020 acquière les mêmes effets qu'une décision à l'expiration d'un délai d'un an. Dans ce délai, le recourant peut toutefois contester l'application de la procédure simplifiée et solliciter la notification d'une décision formelle.

13.2 Dans la décision querellée, l'intimée allègue que les échanges du 3 (*recte* : 4) et du 8 décembre 2020 « ne peuvent aucunement être compris comme la volonté ferme explicite de demander une décision formelle, voire de contester la décision informelle ».

S'il est vrai que le compte-rendu de la conversation téléphonique du 3 (*recte* : 4) décembre 2020 ne permet pas de conclure à une contestation de la décision, il en

est tout autrement du courrier du 8 décembre 2020, par lequel le mandataire de l'assuré déclare « comme il vous l'a été précisé, notre mandant est en désaccord avec votre décision et souhaite la contester ».

Il est absolument insoutenable de la part de l'intimée de prétendre qu'une telle déclaration ne revient pas à contester la décision informelle, ce d'autant plus que le verbe « contester » figure dans la phrase.

L'intimée fait valoir le principe de la « sécurité du droit » comme étant prépondérant par rapport à la contestation du recourant.

Dans un arrêt du 18 février 2010 (8C_377/2009 consid. 4.1), le Tribunal fédéral évoque en effet la sécurité du droit : « 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. Mais, 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 ».

Le Tribunal fédéral vise le cas d'une absence de réaction (renonciation tacite) ou le cas où l'assuré déclare (renonciation expresse) ne pas contester la décision informelle. En aucune façon on ne saurait, comme le fait l'intimée, étendre cette présomption à la présente espèce où le mandataire de l'assuré a expressément communiqué sa contestation de la décision informelle.

13.3 Le principe de la contestation étant admis, se pose la question de savoir si une telle déclaration de contestation peut également être interprétée comme une demande de rendre une décision formelle.

Dans un arrêt du 16 mai 2019 (8C_340/2018 consid. 5), le Tribunal fédéral, appelé à interpréter la volonté de l'assuré, a estimé que : « En l'occurrence, dans la présente constellation, on ne saurait opposer au recourant l'entrée en force de la communication du 20 juillet 2012 au motif qu'il n'aurait pas réclamé de décision formelle au sens de l'art. 51 al. 2 LPGA dans un délai raisonnable. On doit en effet considérer qu'il entendait obtenir une telle décision en contestant le montant de l'indemnité journalière dans l'opposition qu'il a formée le 2 octobre 2012 contre la décision de suppression des prestations du 31 août 2012 ».

Ce faisant, notre Haute cour considère que la contestation de la décision informelle rendue par l'assurance-accidents signifie que l'assuré entend obtenir une décision formelle.

Dans la présente espèce, il sied de raisonner de la même manière et de considérer que l'assuré, par le courrier daté du 8 décembre 2020, dans lequel son mandataire précise que « notre mandant est en désaccord avec votre décision et souhaite la contester », signifie non seulement qu'il conteste la décision informelle, mais également qu'il entend obtenir une décision formelle.

L'arrêt de la chambre de céans du 26 novembre 2019 (ATAS/1090/2019) va dans le même sens.

Dès lors, la chambre de céans considère qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le courrier du 8 décembre 2020 vaut à la fois contestation de la décision informelle du 23 octobre 2020 et demande que la SUVA rende une décision formelle.

13.4 Considérant que la contestation de la décision informelle est clairement reconnaissable, les allégations de l'intimée sur le fait qu'elle était en droit d'attendre « une prise de position claire et ultérieure » de UNIA, qui est une « organisation professionnelle », sont infondées.

En effet, à partir de la communication du courrier du 8 décembre 2020, il n'appartenait pas à UNIA d'alimenter sa contestation ou de faire parvenir des pièces complémentaires à la SUVA, mais il appartenait à l'intimée de rendre une décision formelle, ce qu'elle n'a pas fait.

13.5 Cette demande du 8 décembre 2020 faisant suite à la décision informelle du 23 octobre 2020, est intervenue un peu moins de deux mois après réception de la décision informelle, soit dans le délai d'un an prévu par la jurisprudence.

14. Partant, il y a lieu d'admettre le recours et d'inviter l'intimée à rendre une décision formelle, portant notamment sur la date du *statu quo sine ante*, ainsi que sur la suppression des prestations servies au recourant, décision contre laquelle ce dernier pourra faire valoir ses droits.

15. Le recourant, assisté par un mandataire professionnellement qualifié et obtenant gain de cause, a ainsi droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que la chambre de céans fixera à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - RS E 5 10.03]).

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

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision sur opposition du 23 février 2023.
4. Renvoie le dossier à l'intimée, à charge pour elle de se prononcer à nouveau, dans une décision formelle, sur les questions de la date du *statu quo sine ante* et de la suppression des prestations d'assurance-accidents.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le