

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1131/2010

ATAS/650/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 8 juin 2010

En la cause

Monsieur S _____, domicilié à Meyrin, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître POGGIA Mauro

recourant

contre

SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, 6002 LUCERNE

intimée

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur à S _____, né en 1942, a exercé la profession de directeur d'une caisse d'assurances jusqu'à l'âge de 60 ans. Il a été victime d'un accident le 8 août 2004, à la suite duquel il a perdu l'usage de l'œil gauche.
2. Par décision du 14 juin 2007, la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après SUVA) lui a reconnu le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 28% et à une rente d'invalidité dégressive, soit de 20% du 1^{er} février 2007 au 31 janvier 2008, et de 10% du 1^{er} février 2008 au 31 janvier 2009.
3. Le 28 janvier 2009, représenté par Me Mauro POGGIA, l'assuré a invité la SUVA à reconsidérer sa décision, et à lui verser un complément de 10% pour la période du 1^{er} février 2008 au 31 janvier 2009, et à poursuivre le versement d'une rente sur une base de 20% dès le 1^{er} février 2009.
4. Par courrier du 18 février 2009, la SUVA a informé l'intéressé qu'elle refusait d'entrer en matière sur sa demande.
5. Le 1^{er} avril 2010, par l'intermédiaire de son mandataire, l'intéressé a déposé auprès du Tribunal de céans une demande visant à ce que la SUVA soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité sur la base d'une incapacité de gain de 20% dès le 1^{er} février 2008. Il a expliqué que le 5 décembre 2006, un inspecteur de la SUVA s'était présenté à son domicile et lui avait proposé une rente limitée dans le temps de 20% durant une année, puis de 10% durant l'année suivante, avec une suppression au 1^{er} février 2009, arguant qu'il serait bientôt à la retraite. Croyant que les rentes de l'assurance-accident prenaient fin lorsque les assurés atteignaient l'âge de 65 ans, l'intéressé dit avoir été convaincu que la SUVA agissait en sa faveur. Ce n'est que lorsqu'il avait pris connaissance d'un article paru dans la Tribune de Genève le 1^{er} juin 2008, selon lequel le Conseil fédéral envisageait de réduire dès 65 ans les rentes d'invalidité versées après un accident, qu'il avait compris son erreur.

Il a par ailleurs précisé que l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève l'avait mis au bénéfice d'une rente entière du 8 août 2005 au 31 août 2006 et d'une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2006.
6. Dans sa réponse du 20 avril 2010, la SUVA a conclu à l'irrecevabilité du recours, rappelant qu'elle avait refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération de la décision du 14 juin 2007, laquelle était entrée en force.
7. Ce courrier a été transmis à l'intéressé, et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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. L'intéressé a déposé le 29 janvier 2009 une demande auprès de la SUVA visant à la reconsidération de la décision du 14 juin 2007, entrée en force. Par courrier du 18 février 2009, la SUVA a refusé d'entrer en matière. Le litige porte sur le droit de celle-ci d'agir de la sorte.
3. Une fois formellement passée en force et si elle n'a pas fait l'objet d'un jugement, la décision ou la décision sur opposition peut être reconsidérée, à certaines conditions, sur la base d'une situation de fait ou de droit qui existait déjà au moment où elle a été rendue, mais qui avait alors été insuffisamment élucidée ou mal appréciée.

L'organe d'exécution peut revenir sur une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force si celle-ci est manifestement erronée et si sa rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA).

Une décision est erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 n. 28 p. 158 consid. 3c). Il sied de relever qu'au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits (ATF non publié du 17 août 2005, I 545/02, consid. 1.2).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. L'administration jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Selon la jurisprudence, ni l'assuré ni le juge ne peuvent exiger que l'administration reconsidère sa décision; les décisions de refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération d'une décision entrée en force ne sont pas attaquables devant une

autorité judiciaire au contraire d'une décision qui entre en matière sur la reconsidération (ATF 117 V 12 consid. 2a et les références ; ATF 119 V 479 consid. 1b/cc, 117 V 12 consid. 2a).

Lorsqu'il ne peut pas, après un examen sommaire, entrer en matière sur une demande de réexamen (ou de reconsidération) du cas, l'organe d'exécution doit le faire savoir à l'assuré sous la forme d'une simple lettre sans indication des moyens de droit et, en général, sans motivation approfondie (Circulaire sur le contentieux n^{os} 3012 ss).

Le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la jurisprudence, relative à l'irrecevabilité d'un recours contre un refus d'entrée en matière sur une demande de reconsidération, demeurerait applicable après l'entrée en vigueur de l'art. 53 al. 2 LPG. Dans ce contexte, on précisera que l'assureur peut, sans violer le droit d'être entendu de l'assuré garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., renoncer à motiver son refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération. En effet, l'assuré a déjà pu faire valoir son droit d'être entendu dans la procédure ayant abouti à la décision initiale, dont il demande la reconsidération. Il ne saurait déduire de l'art. 29 al. 2 Cst. le droit d'exiger, en déposant une demande de reconsidération, que l'assureur expose à nouveau, ou complète, la motivation de la décision initiale (ATF du 27 octobre 2006, U 17/05).

L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peuvent l'y contraindre. Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions d'une reconsidération sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée par la voie d'un recours. Le contrôle juridictionnel dans la procédure de recours subséquente se limite alors au point de savoir si les conditions d'une reconsidération (inexactitude manifeste de la décision initiale et importance notable de la rectification) sont réunies (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références).

4. L'organe d'exécution doit en revanche revenir sur sa décision ou sa décision sur opposition si des faits nouveaux importants ou des nouveaux moyens de preuve apparaissent après coup, qui ne pouvaient être produits auparavant (art. 53 al. 1 LPG), et qui sont susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 126 V 23 consid. 4b et les références citées). Sont «nouveaux» les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte.

Si la demande de réexamen est recevable, il y a toujours lieu de rendre une décision et de la notifier à l'assuré avec l'indication des moyens de droit.

5. Force est de constater qu'en l'espèce aucun fait nouveau n'est survenu, étant précisé que l'ignorance du droit ne peut être à cet égard prise en considération. Le justiciable ne peut en effet invoquer la protection de la bonne foi que s'il n'était pas à même, en faisant preuve d'une attention suffisante, de déceler l'inexactitude de l'indication ; en particulier, il ne saurait se prévaloir de son ignorance du droit lorsque l'erreur était reconnaissable par une simple lecture de la loi (ATF 117 Ia 119 consid. 3a p. 125, 124 V 220 ; ATAS/142/2010) ; il n'est en revanche pas tenu de consulter la doctrine et la jurisprudence (ATF 117 Ia 297 consid. 2 p. 299 ; 112 Ia 305 consid. 3 p. 310, 106 Ia 13 consid. 3a/3b pp. 16-18). Il y a au surplus lieu de relever que l'intéressé a occupé un poste de directeur d'une caisse d'assurances. Les conditions d'une révision au sens de l'art. 53 al. 1er LPGA ne sont partant pas réalisées.
6. Reste à examiner l'éventualité d'une reconsidération. Aux termes de l'art. 53 al. 2 LPGA, 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. S'agissant d'une décision transactionnelle au sens de l'art. 50 LPGA, rien ne s'oppose a priori à ce que l'assuré demande à son assureur de revoir les termes de l'accord conclu avec lui, l'assureur étant libre d'entrer ou non en matière.

En l'espèce, il y a toutefois lieu de constater que l'intimée n'est précisément pas entrée en matière sur la demande de l'assuré.

Il résulte dès lors de ce qui précède que la demande est irrecevable.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Déclare la demande irrecevable.
2. Dit que la procédure est gratuite.
3. 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

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris WANGELER

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