

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1525/2024

ATAS/216/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 28 mars 2025

Chambre 9

En la cause

A _____

recourant

contre

AXA ASSURANCES SA

intimée

Siégeant : Eleanor McGREGOR, présidente; Andres PEREZ et Michael RUDERMANN, juges assesseurs

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1982 et domicilié en France, travaille en qualité d'employé de banque. À ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès d'AXA ASSURANCES SA (ci-après : l'assurance).

b. Le 3 avril 2020, alors qu'il courait dans la forêt, l'assuré s'est tordu la cheville.

L'assurance a pris en charge les suites de cet événement.

c. Par décision du 14 juillet 2022, l'assurance a informé l'intéressé que les troubles à sa santé ne se trouvaient plus en lien de causalité avec l'événement du 3 avril 2020.

d. L'assuré a formé opposition à cette décision le 27 juillet 2022.

e. Dans un rapport du 2 septembre 2022, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin-conseil de l'assurance, a relevé qu'à partir du 1^{er} mars 2021, soit onze mois après la survenance du sinistre, il n'existait plus aucun droit aux prestations de l'assurance-accidents.

f. Par décision sur opposition du 14 décembre 2022, l'assurance a confirmé que l'octroi de prestations de l'assurance-accidents n'était plus justifié.

Cette décision est entrée en force.

B. a. Par courriel du 10 octobre 2023, l'assuré a informé l'assurance qu'une scintigraphie osseuse réalisée le 24 février 2023 avait mis en évidence un seul point d'usure de son squelette sur la cheville gauche et que la cheville droite ne présentait aucun trouble, ce qui confirmait le lien de causalité avec l'événement du 3 avril 2020.

b. Par courrier du 23 novembre 2023, l'assurance a informé l'intéressé que son affaire ne présentait pas les conditions pour l'application de l'art. 53 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) (révision et reconsidération) et de l'art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202) (rechute ou séquelle tardive).

c. Par décision du 18 janvier 2024, après avoir entendu l'assuré, l'assurance a confirmé que l'affaire ne pouvait être traitée ni sous l'angle de la révision procédurale ni sous l'angle d'une rechute ou séquelle tardive.

d. Le 15 février 2024, l'assuré a formé opposition à cette décision.

e. Par décision sur opposition du 20 mars 2024, l'assurance a maintenu sa position.

Le délai de 90 jours n'avait pas été respecté, si bien que la demande de révision procédurale était manifestement tardive. Aucun élément nouveau permettait au

demeurant de poser les bases d'une révision procédurale. Les nouvelles pièces ne contenaient pas d'éléments objectifs nouveaux.

Sous l'angle de la rechute ou séquelle tardive, les pièces au dossier permettaient d'exclure un lien de causalité entre l'événement du 3 avril 2020 et les troubles à la cheville et au pied gauche de l'assuré. L'instruction médicale était exhaustive et aucun élément nécessitait encore d'être clarifié.

C. a. Par acte du 6 mai 2024, l'assuré a informé la chambre des assurances sociales de la Cour de justice avoir fait recours contre cette décision devant la Caisse primaire d'assurance-maladie de Haute-Savoie (ci-après : CPAM) conformément à l'art. 33 de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération helvétique et la République française. La CPAM avait reçu le recours en deux exemplaires et ne manquerait pas de lui faire parvenir son dossier complet. Il transmettait « par prévenance » deux copies du recours, daté du 19 avril 2024.

b. Par réponse du 12 juin 2024, l'assurance a conclu à l'irrecevabilité du recours. L'acte du 6 mai 2024 ne contenait aucun exposé des faits ou des motifs et aucune conclusion. Sa volonté de recourir contre la décision sur opposition du 20 mars 2024 n'était pas clairement mentionnée. Cet acte ne respectait donc pas les conditions de forme de l'art. 61 let. b LPGA. Dans le recours annexé daté du 19 avril 2024, l'assuré contestait de manière générale l'action de l'assurance mais ne développait aucun argument à l'encontre de la décision du 20 mars 2024.

Le recours devait, en tout état, être rejeté pour les mêmes motifs que ceux exposés dans la décision sur opposition du 20 mars 2024.

c. Le 17 juillet 2024, le Tribunal de première instance de Genève (ci-après : TPI) a reçu, par le biais d'une demande aux fins de signification ou de notification à l'étranger d'un acte judiciaire ou extrajudiciaire, la réplique du recourant datée du 6 juillet 2024. Dans cette écriture, le recourant invite la « Cour » à clore les échanges et tenir une audience afin de « répondre à ses éventuelles interrogations résiduelles » et de « concrétiser le droit de l'intimée d'être entendue sur ses agissements délictueux aux fins de l'art. 80 let. a LPA ». Au fond, il a conclu à la « prise en charge inconditionnelle des séquelles conformément aux art. 11 OLAA/14 LPG, 10 à 14 LAA, jusqu'au *statu quo sine vel ante* ou, à défaut, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire.

Le recourant a notamment relevé les « vices procéduraux rédhibitoires consistant en les négligences de l'intimée de faire signifier au recourant, en France voisine, ses décisions sur opposition destinées à éteindre ses droits à des prestations puis à passer en force sans mention exhaustive des voies de droit », en violation des art. 33 de la Convention franco-suisse de sécurité sociale, 81 du règlement (CE) n° 883/2004 et la Convention de la Haye.

Cette écriture a été transmise à la chambre de céans comme objet de sa compétence.

d. Le 5 septembre 2024, le recourant a informé la chambre de céans avoir relancé la CPAM à de « multiples reprises » afin qu'elle lui transmette son recours. Sa réplique devait quant à elle être déposée le 16 juillet 2024.

e. Le 17 septembre 2024, la CPAM a transmis le « mémoire initial » de 46 pages, daté du 19 avril 2024, ainsi que toutes les pièces annexées.

Il ressort notamment de cette écriture que le recours portait sur le rejet de la prise en charge des séquelles de l'entorse de sa cheville gauche depuis juin 2020. Le recourant sollicitait la « prise en charge inconditionnelle des séquelles conformément aux art. 11 OLAA/14 LPG, 10 à 14 LAA, jusqu'au *statu quo sine vel ante* ou, à défaut, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire » ainsi qu'une audience de comparution personnelle des parties.

La décision du 20 mars 2024 avait été retirée à La Poste française le 29 mars 2024. La décision sur opposition du 14 décembre 2022 ne lui avait été notifié que par lettre recommandée, sans recours à l'entraide interétatique, ce qui contrevenait à la Convention de la Haye de 1965.

Sur le fond, la prépondérance de la cause accidentelle était prouvée médicalement bien au-delà du seuil de probabilité. Le *dies a quo* du délai de 90 jours n'était pas la scintigraphie osseuse. L'assurance s'obstinait à ne pas communiquer le dossier et était coupable de « faux dans les titres ».

f. Cette écriture a été transmise à l'assurance.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 L'intimée soutient que le recours serait irrecevable, au motif que son courrier du 6 mai 2024 ne contiendrait ni exposé des faits, ni motifs invoqués, ni conclusions. Le recourant explique quant à lui que son recours, intitulé « mémoire initial du recourant » a été valablement déposé devant la CPAM le 19 avril 2024 et transmis par l'autorité à la chambre de céans en application de l'art. 33 de la Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République française, conclue le 3 juillet 1975 (RS 0.831.109.349.1).

1.2.1 Selon l'art. 61 let. b LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté.

Le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

1.2.2 Selon l'art. 33 al. 1 de la convention précitée, les demandes, déclarations et recours qui doivent être présentés dans un délai déterminé auprès d'une autorité administrative ou juridictionnelle ou d'une institution de sécurité sociale, en application de la législation de l'un des États contractants, sont recevables s'ils sont déposés dans le même délai auprès d'une autorité ou institution correspondante de l'autre État. Dans ce cas, ce dernier organisme transmet sans retard les demandes, déclarations ou recours en cause à l'organisme compétent du premier État.

1.3 En l'occurrence, il ressort du suivi de La Poste française et des déclarations du recourant, que la décision sur opposition du 20 mars 2024 a été distribuée à l'intéressé le 29 mars 2024. Il n'est pas non plus remis en cause que, le 6 mai 2024, soit dans le délai de recours (art. 38 al. 4 let. a et 38 al. 3 LPGA), le recourant a informé la chambre de céans avoir déposé son recours, soit un document intitulé « mémoire initial du recourant » daté du 19 avril 2024 devant la CPAM, qu'il a annexé à son courrier. Ce document, accompagné de ses annexes, a encore été transmis par l'autorité française à la chambre de céans le 17 septembre 2024.

Dans le document intitulé « mémoire initial du recourant » daté du 19 avril 2024, lequel contient 46 pages, le recourant prend des conclusions tendant à la prise en charge des séquelles, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise. Il contient un rappel des faits médicaux, un historique procédural, un résumé des moyens, lesquels sont repris et développés de manière extensive. Ce document, produit dans le délai de recours par le recourant devant la chambre de céans, remplit donc les exigences de l'art. 61 let. b LPGA. Interjeté en temps utile tant devant la chambre de céans que devant l'autorité française, qui l'a dûment transmis à la chambre de céans en application de l'art. 33 al. 1 de la convention, le recours est recevable.

2. Le recourant sollicite son audition.

2.1 Le droit d'être entendu garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes et de participer à l'administration des preuves essentielles lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 73 consid. 7.2.2.1). L'autorité peut cependant renoncer à procéder à

des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1).

Le droit d'être entendu ne comprend pas le droit d'être entendu oralement (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_551/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2).

2.2 En l'espèce, le recourant a eu l'occasion de se déterminer dans ses écritures et de produire toute pièce utile dans ce cadre. Il n'expose pas quels éléments supplémentaires utiles à la solution du litige son audition serait susceptible d'apporter, étant précisé que la question du lien de causalité entre ses troubles à la santé et à l'événement du 3 avril 2020 a déjà été tranchée par l'autorité intimée dans une décision devenue définitive (cf. *infra* consid. 3).

Il ne sera dès lors pas fait droit à la demande d'audition.

- 3.** Le recourant reproche en premier lieu à l'autorité intimée d'avoir traité sa demande sous l'angle de la révision procédurale.

3.1 Le recours doit être déposé dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

3.1.1 La notification d'un acte soumis à réception, comme une décision ou une communication de procédure, est réputée faite au moment où l'envoi entre dans la sphère de pouvoir de son destinataire (Pierre MOOR/Étienne POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd., 2011, p. 302 s n. 2.2.8.3). Il suffit que celui-ci puisse en prendre connaissance (ATF 137 III 308 consid. 3.1.2 ; 118 II 42 consid. 3b ; 115 Ia 12 consid. 3b ; arrêts du Tribunal fédéral 2P.259/2006 du 18 avril 2007 consid. 3.1 ; 2A.54/2000 du 23 juin 2000 consid. 2a et les références citées).

Celui qui se sait partie à une procédure et qui doit dès lors s'attendre à recevoir des actes de l'autorité est tenu de relever son courrier ou, s'il s'absente de son domicile, de prendre des dispositions pour que celui-ci lui parvienne néanmoins (ATF 141 II 429 consid. 3.1). Une telle obligation signifie que le destinataire doit, le cas échéant, désigner un représentant, faire suivre son courrier, informer les autorités de son absence ou leur indiquer une adresse de notification (ATF 141 II 429 consid. 3.1 et la référence citée). À défaut, il ne peut se prévaloir de son absence lors de la tentative de notification d'une communication officielle à son adresse habituelle (ATF 117 V 131 consid. 4a).

3.1.2 Une communication doit intervenir dans le respect des règles de droit international public, singulièrement des accords passés entre la Suisse et l'État concerné. D'après la jurisprudence, la notification d'une décision à l'étranger directement par voie postale représente un acte de puissance publique qui, sans l'accord de l'État concerné, porte atteinte à la souveraineté de ce dernier et est

ainsi contraire au droit international public (cf. ATF 143 III 28 consid. 2.2.1 ; 136 V 295 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_478/2017 du 9 avril 2018 consid. 4.1, publié in ZBl 2018 p. 470, et les autres références citées). En l'absence d'un tel accord, la notification devra intervenir par la voie diplomatique ou consulaire (ATF 143 III 28 consid. 2.2.1 ; 136 V 295 consid. 5.1 ; 124 V 47 consid. 3a).

Ainsi, à moins qu'elle ne soit autorisée conventionnellement, la notification directe à l'étranger, par la voie postale, est nulle et dépourvue de tout effet. Le vice n'est pas susceptible d'être guéri (ATF 135 III 623 consid. 2.2 et 3.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_31/2012 du 17 août 2012 consid. 2.1).

3.1.3 La Suisse et la France ont ratifié la Convention européenne du 24 novembre 1977 sur la notification à l'étranger des documents en matière administrative, qui est entrée en vigueur pour la Suisse le 1^{er} octobre 2019 (Convention européenne - RS 0.172.030.5). Selon l'art. 11 al. 1 de ladite convention, tout État contractant a la faculté de faire procéder directement par la voie de la poste aux notifications de documents à des personnes se trouvant sur le territoire d'autres États contractants. La France – qui fait partie des états contractants – n'a pas émis de réserve ou de déclarations spécifiques à l'encontre de cette disposition. Les déclarations des États parties sont énumérées sur le site internet du Conseil de l'Europe (<https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list?module=declarations-by-treaty&numSte=094&codeNature=0>).

Lorsqu'un document est transmis pour notification sur le territoire d'un autre État contractant, le destinataire, dans le cas où cette notification fait courir un délai à son endroit, doit disposer d'un laps de temps raisonnable dont l'appréciation relève de l'État requérant, à compter de la remise du document, pour être présent, représenté ou procéder à toute diligence nécessaire selon le cas (art. 15 de la Convention européenne).

3.1.4 Selon l'art. 8 de l'accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP – RS 0.142.112.681), les parties règlent, conformément à l'annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale dans le but d'assurer notamment l'égalité de traitement (let. a), la détermination de la législation applicable (let. b), ou encore le paiement des prestations aux personnes résidant sur le territoire des parties contractantes (let. d).

Aux termes de l'art. 1 par. 1 de l'annexe II à l'ALCP, en relation avec la section A de cette annexe, les parties contractantes appliquent entre elles en particulier le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n°988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1).

Selon l'art. 76 par. 3 du règlement n°883/2004, aux fins du règlement, les autorités et les institutions des Etats membres peuvent communiquer directement entre elles, ainsi qu'avec les personnes intéressées ou leurs mandataires.

L'art. 4 par. 4 al. 2 du règlement n°987/2009 précise que l'institution compétente notifie sa décision au demandeur qui réside ou séjourne dans un autre État membre, directement ou par l'intermédiaire de l'organisme de liaison de l'État membre de résidence ou de séjour. Lorsqu'elle refuse de servir les prestations, elle indique également les motifs du refus, les voies de recours et les délais impartis pour former un recours. Une copie de cette décision est transmise aux autres institutions concernées.

Dans un arrêt publié aux ATF 136 V 295, le Tribunal fédéral a jugé que, selon une pratique constante, la notification à l'étranger d'un acte officiel, tel qu'un acte judiciaire ou une décision administrative, constitue un acte d'autorité qui, sauf disposition conventionnelle contraire ou consentement de l'État dans lequel la notification doit être effectuée, doit se faire par la voie diplomatique ou consulaire (ATF 125 V 47 consid. 3a), à moins qu'il ne s'agisse d'une communication de nature purement informative, sans effet juridique, auquel cas elle peut être notifiée directement par la poste. Le non-respect de ces principes entraîne une violation de la souveraineté de l'Etat étranger et donc du droit international public. Ainsi, les « décisions et autres documents » au sens de l'art. 3 par. 3 du règlement n°574/72 – qui a été remplacé par l'art. 4 par. 4 al. 2 du règlement n°987/2009 - doivent être compris comme les documents qui, en l'absence d'une disposition conventionnelle expresse, devraient être transmis par la voie diplomatique pour être valablement notifiés, sauf s'il s'agit de communications de nature purement informative dépourvues d'effets juridiques (ATF 136 V 295 consid. 5.1 et 5.5 et les références).

Cependant, dans un arrêt 2C_160/2019 du 5 novembre 2019 rendu en matière de fiscalité internationale, le Tribunal fédéral a considéré qu'une notification réalisée en violation des règles d'assistance administrative internationale prévues par un traité international liant la Suisse, et ainsi en violation de la souveraineté d'un autre État, devait néanmoins être considérée comme valable dès lors qu'elle avait atteint son but (cf. ci-après : consid. 2.3.3).

3.1.5 La nullité absolue d'une décision peut être invoquée en tout temps devant toute autorité et doit être constatée d'office (ATF 130 II 249 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 6B_354/2015 du 21 janvier 2016 consid. 4.1). Entrent avant tout en considération comme motifs de nullité l'incompétence fonctionnelle et matérielle de l'autorité appelée à statuer ainsi qu'une erreur manifeste de procédure (ATF 129 I 361 consid. 2.1 et les arrêts cités).

3.2 Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits

nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

3.2.1 Sont « nouveaux » au sens de cette disposition, 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. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant (arrêt du Tribunal fédéral du 19 mai 2014 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 175/0 du 29 novembre 2005 consid. 2.2 ; Margit MOSER-SZELESS, in Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 45 ad art. 53 LPGA et la référence). Partant, un fait nouveau permettant la révision procédurale d'une décision entrée en force doit exister au moment où cette décision a été rendue, mais être découvert après coup (arrêt du Tribunal fédéral 9C_328/2014 du 6 août 2014 consid. 6.1).

Un moyen de preuve qui n'existait pas encore dans la première procédure, soit une preuve effectivement nouvelle, comme un rapport médical établi postérieurement à la décision de l'assureur social, peut entrer en considération aux fins de la révision procédurale, pour autant qu'elle se rapporte aux faits existants à l'époque et sur lesquels se fondait la décision initiale et qu'elle établisse de manière indiscutable que l'état de fait retenu était erroné (Margit MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 47 ad art. 53 LPGA). Le nouveau moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs (arrêt du Tribunal fédéral 8C_368/2013 du 25 février 2014 consid. 5.1 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 183/04 du 28 avril 2005 consid. 2.2 ; Margit MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 48 ad art. 53 LPGA et la référence). Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure (Margit MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 54 ad art. 53 LPGA). La nouvelle preuve doit établir de manière indiscutable (« *eindeutig* ») que l'état de fait retenu précédemment était erroné (Margit MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 52 ad art. 53 LPGA).

Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin

ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_365/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.2 et les références ; Margit MOSER-SZELESS, *op. cit.*, n. 48, 50 et 52 ad art. 53 LPGa).

3.2.2 Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGa, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGa ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). Selon l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité de recours dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision, mais au plus tard dix ans après la notification de la décision sur recours. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévus à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGa, à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGa (arrêt du Tribunal fédéral U.561/06 du 28 mai 2007 consid. 4 et la référence).

4.

4.1 À titre liminaire, il convient de déterminer si la décision de l'intimée du 14 décembre 2022 est entrée en force. Le recourant le conteste, faisant valoir que sa notification était viciée, les autorités n'ayant pas suivi la voie de l'entraide judiciaire internationale conformément aux traités applicables.

En l'occurrence, il n'est pas contesté que la décision du 14 décembre 2022 a été notifiée directement au domicile français du recourant, par courrier recommandé. Conformément aux considérants développés ci-avant, depuis l'entrée en vigueur de la Convention européenne pour la Suisse, les autorités disposent de modes alternatifs de notification à l'étranger leur permettant d'éviter de devoir recourir à la voie diplomatique ou consulaire qui peut s'avérer longue et inopérante. De cette manière, l'autorité de contrôle est en droit de notifier des documents officiels à l'étranger en profitant des facilités offertes par cette convention, en particulier la notification par voie postale. La France étant partie à cette convention, l'autorité intimée n'a pas procédé de façon contraire aux possibilités offertes par la loi en notifiant sa décision par ce biais. Dans ces conditions, on ne peut suivre le recourant lorsqu'il estime que l'autorité intimée était tenue de notifier la décision par la voie diplomatique ou consulaire.

Cette solution ne serait pas différente sous l'angle de l'art. 4 par. 4 al. 2 du règlement n° 987/2009. En effet, même dans l'hypothèse où la jurisprudence rendue dans l'ATF 136 V 295 conserverait son actualité sous l'empire de l'art. 4 par. 4 al. 2 du règlement n°987/2009, il n'en resterait pas moins que la

décision litigieuse a été communiquée au recourant (cf. ATAS/675/2024 du 6 septembre 2024 consid. 2.3.6). Dans son écriture, l'intéressé admet avoir reçu cette décision ; il affirme même avoir « voulu l'attaquer », ayant « annoncé le cas » à un cabinet juridique français. Son grief porte ainsi uniquement sur les modalités de la notification. Or, compte tenu de l'évolution jurisprudentielle et pratique décrite ci-dessus, on ne peut pas considérer que la décision sur opposition serait inexistante et ne déploierait aucun effet juridique, puisque le recourant en a pris connaissance. Elle est donc entrée en force après l'expiration du délai de recours. Il s'ensuit que les griefs dirigés contre cette décision, en particulier l'administration des preuves à laquelle a procédé l'autorité et le droit du recourant à consulter les pièces de la procédure avant la prise de décision, sont irrecevables devant la chambre de céans.

C'est partant à raison que l'autorité intimée a traité le courrier du 10 octobre 2023 sous l'angle de la révision procédurale.

4.2 Dans la décision entreprise, l'intimée a considéré que le délai de 90 jours n'avait pas été respecté, l'examen de scintigraphie dont se prévalait le recourant ayant été réalisé le 24 février 2023. Le recourant conteste ce raisonnement, faisant valoir que le délai de 90 jours n'a commencé à courir qu'à compter de la réception du compte rendu de la podologue du 22 août 2023. Selon l'intéressé, ce document contiendrait des faits nouveaux, à savoir la nécessité d'un traitement et le fait que la position posturale serait « hors de cause ».

Or, outre que ce dernier élément ne ressort pas clairement du document litigieux, une appréciation différente des faits à laquelle a procédé l'autorité intimée dans sa décision du 14 décembre 2022 ne constituerait, quoi qu'il en soit, pas un fait nouveau. Il en va de même du traitement préconisé par la podologue pour apaiser les douleurs situées au niveau de la cheville gauche du recourant. C'est le lieu de préciser que l'intimée n'a pas contesté l'existence de douleurs mais a uniquement relevé qu'elles s'expliquaient par la présence de l'arthrose qui avait été déstabilisée de façon temporaire seulement par la chute du 3 avril 2020. Ainsi, contrairement à ce que soutient le recourant, le compte rendu de la podologue ne constitue pas un motif de révision, ouvrant un délai de 90 jours à compter de sa réception.

Quant à la scintigraphie osseuse du 24 février 2023 elle ne contient pas davantage d'éléments nouveaux permettant de donner lieu à une révision. Le recourant l'admet d'ailleurs lui-même dans son écriture du 19 avril 2024. Il se limite à remettre en cause l'absence de lien de causalité retenue par l'autorité précédente dans sa décision du 14 décembre 2022. Or, il ne saurait, pas le biais d'une demande en révision, contester l'appréciation juridique de l'intimée, ni faire valoir des arguments qu'il aurait pu invoquer par la voie d'un recours contre la décision sur opposition, qu'il n'a pas contestée. Enfin, comme l'a retenu l'autorité intimée, même à supposer que les faits invoqués puissent être qualifiés de nouveaux, la

demande de révision, formée près de huit mois après la réalisation de la scintigraphie, serait de toute façon tardive.

Les conditions d'une révision procédurale ne sont pas données. C'est partant à bon droit que l'intimée n'est pas entrée en matière.

On précisera à toutes fins utiles que dans l'hypothèse où le recourant conteste également le refus d'entrer en matière sur la demande de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), le recours serait irrecevable. En effet, 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 peut l'y contraindre. Ainsi, le Tribunal qui est saisi d'un recours contre une décision d'un assureur refusant d'entrer en matière sur une demande de reconsidération doit le déclarer irrecevable (arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010).

- 5.** Dans un deuxième moyen, le recourant conteste la décision de l'intimée en tant qu'elle nie la présence de séquelles tardives de l'événement du 3 avril 2020.

5.1 Lorsque le cas d'un assuré a été liquidé par une décision de refus de prestations entrée en force, celui-ci peut toujours invoquer la survenance d'une modification dans les circonstances de fait à l'origine de sa demande de prestations (RAMA 1994 n° U 189 p. 138). Alors que dans le domaine de l'assurance-invalidité, cette situation est réglée par le biais de la nouvelle demande de prestations, l'assurance-accidents prévoit la possibilité pour l'assuré d'annoncer en tout temps une rechute ou des suites tardives d'un accident assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C_501/2014 consid. 4.3 et 8C_207/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.1). Dans cette hypothèse, un nouvel examen illimité ne peut pas être effectué. Il faut bien plutôt partir de la décision entrée en force et l'admission d'une rechute ou de séquelles tardives suppose une modification de l'état de fait déterminant sous l'angle du droit à la prestation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_148/2018 du 6 juillet 2018 consid. 6.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 55/07 du 13 novembre 2007 consid. 4.1).

5.2 Selon l'art. 11 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents du 20 décembre 1982 (OLAA - RS 832.202), les prestations d'assurance sont également allouées en cas de rechutes et de séquelles tardives. Conformément à la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même atteinte qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a ; 118 V 293 consid. 2c et les références).

Les rechutes et suites tardives se rattachent donc par définition à un événement accidentel effectif. Corrélativement, elles ne peuvent faire naître une obligation de

l'assureur-accidents (initial) de verser des prestations que s'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre les nouvelles plaintes de l'intéressé et l'atteinte à la santé causée à l'époque par l'accident assuré (ATF 118 V 296 consid. 2c et les références ; RAMA 2006 n° U 570 p. 74 consid. 1.5.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 80/05 du 18 novembre 2005 consid.1.1).

5.3 Il appartient à la personne assurée de rendre plausible une telle rechute ou séquelle tardive, sans quoi l'assureur-accidents peut rendre une décision de refus d'entrer en matière (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], applicable par analogie en assurance-accidents selon l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_263/2012 du 31 août 2012 consid. 3.3 et l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 55/07 du 13 novembre 2007 consid. 4.1).

Il incombe également à l'assuré d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un rapport de causalité naturelle entre l'état pathologique qui se manifeste à nouveau et l'accident (REAS 2002 p. 307). En l'absence de preuve, la décision sera défavorable à l'assuré (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références ; RAMA 1994 n° U 206 p. 327 consid. 1 et les références). Plus le temps écoulé entre l'accident et la manifestation de l'affection est long, plus les exigences quant à la preuve, au degré de la vraisemblance prépondérante, du rapport de causalité naturelle doivent être sévères (SVR 2016 n° UV p. 55 consid. 2.2.2 ; cf. également arrêt du Tribunal fédéral 17 du 3 mai 2018 consid. 4.2).

Conformément à la jurisprudence, il appartient donc au recourant de rendre plausible la rechute ou les séquelles tardives, tout comme il lui appartient d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante qu'elles se trouvaient bien dans un rapport de causalité naturelle avec l'accident.

5.4 En l'espèce, se fondant sur la scintigraphie osseuse du 24 février 2023, le recourant cherche à démontrer que le seul point d'usure de son squelette est la cheville gauche, ce qui, selon lui, exclut le surpoids comme origine des troubles. Il ne fait toutefois aucunement valoir qu'il aurait fait l'objet d'une rechute ou d'une séquelle tardive, alors que le fardeau de la preuve le lui incombait. Le compte rendu du 22 août 2023, par lequel sa podologue traitante a préconisé un traitement par orthèses plantaires ne permet pas non plus de retenir l'existence d'une rechute. Par son argumentation, l'intéressé remet une fois de plus en cause l'absence de lien de causalité retenue par l'intimée entre ses troubles à la santé et l'événement du 3 avril 2020. Or, ce point a été tranché par l'autorité intimée dans une décision du 14 décembre 2022, devenue définitive. Comme l'a relevé l'intimée, cette décision a été prise sur la base d'une instruction médicale complète, contenant de nombreuses appréciations médicales (cf. rapport médical du Dr B_____ du 9 février 2021 ; rapport médical du docteur C_____ du 7 juillet 2022 ; rapports médicaux du docteur D_____ des 8 novembre 2022 et 12 décembre 2022 et rapport médical du docteur E_____ du 25 octobre 2022). Le

rapport médical du docteur F_____, chirurgien orthopédique FMH, du 20 décembre 2023, produit par le recourant, ne contient en particulier aucune indication d'une atteinte apparemment guérie, ayant produit des modifications organiques. En se fondant sur l'appréciation du médecin selon lequel la relation de causalité entre l'événement du 3 avril 2020 et les troubles à la santé de l'assuré était « probable », le recourant ne fait que contester le contenu de la décision sur opposition du 14 décembre 2022. Quant au rapport du docteur G_____, produit par le recourant dans le cadre de la demande de reconsidération, il se rallie aux conclusions de l'autorité intimée.

Force est ainsi de constater que le recourant n'a pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une rechute ou de séquelles tardives en lien avec l'accident du 3 avril 2020.

6. Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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

Sylvie CARDINAUX

Eleanor McGREGOR

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