

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1599/2017

ATAS/824/2017

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 21 septembre 2017

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Christian CANELA

recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS
D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ;
SUVA), Division juridique, Fluhmattstrasse 1, LUZERN

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Diane BROTO et Christine LUZZATTO, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Le 1^{er} octobre 2004, Monsieur A_____ a été victime d'un accident.
2. Par décision du 9 mars 2005 - contre laquelle l'assuré a formé une opposition déclarée irrecevable le 24 octobre 2005 -, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après : la SUVA) lui a reconnu le droit à des indemnités journalières à compter du 4 octobre 2004, indemnités qu'elle a néanmoins réduites de 50% au motif que cet accident non professionnel était dû à une entreprise téméraire : l'intéressé avait chuté du toit d'un immeuble sur lequel il s'était allongé, puis penché.
3. Suite à une rechute, en février 2015, la SUVA a versé à l'assuré des indemnités journalières du 2 février au 6 juillet 2015, date à compter de laquelle l'assuré a été jugé apte à reprendre son activité professionnelle à plein temps (cf. décision formelle du 24 juillet 2015).
4. Par courrier du 30 juillet 2015, la SUVA a rappelé à son assuré que l'indemnité journalière serait réduite de 50%.
5. Par courrier du 6 août 2015, l'assuré s'est opposé à la décision du 24 juillet 2015, dont il a demandé l'annulation partielle en concluant, d'une part, à ce que les indemnités journalières ne soient pas réduites, d'autre part, à ce que les indemnités lui soient versées au-delà du 6 juillet 2015.
6. Le 30 novembre 2015, la SUVA a accepté de reprendre le versement de l'indemnité journalière à compter du 6 juillet 2015.
7. Le 3 décembre 2015, la SUVA a informé le conseil de l'assuré de l'annulation de sa décision du 24 juillet 2015. Le versement des indemnités journalières ayant été repris à compter du 6 juillet 2015, elle considérait comme close la procédure d'opposition.

Quant à la réduction des prestations, elle avait fait l'objet d'une décision de principe entrée en force en 2005.

8. Le 25 janvier 2016, l'assuré a saisi la Cour de céans d'une « demande en paiement », déclarée irrecevable le 28 avril 2016 (ATAS/337/2016).
9. Le 19 juillet 2016, l'assuré a demandé à la SUVA de reconsidérer sa position s'agissant de la réduction de ses indemnités. En substance, il faisait valoir qu'il était injuste de lui faire supporter les erreurs commises par son mandataire de l'époque, atteint dans sa santé psychique.

À l'appui de sa demande, il joignait un arrêt rendu par le Tribunal administratif du Canton de Genève en date du 21 décembre 2004, confirmant la radiation de son ancien conseil du Barreau.

10. Le 26 janvier 2017, la SUVA a refusé d'entrer en matière sur cette demande de reconsidération.
11. Par décision formelle du même jour, elle a également estimé que les conditions formelles d'une révision de la décision d'irrecevabilité du 24 octobre 2005 n'étaient pas remplies.
12. Le 27 février 2017, l'assuré s'est opposé à cette décision.
13. Le 9 mars 2017, la SUVA a rejeté son opposition dans la mesure de sa recevabilité. Cette décision a été notifiée au conseil de l'assuré le 20 mars 2017.
14. Par écriture du 3 mai 2017, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

Selon lui, les conditions d'une révision, subsidiairement d'une reconsidération de la décision du 24 octobre 2005, seraient réunies.

Le recourant allègue n'avoir que récemment découvert que son conseil de l'époque souffrait de graves troubles psychologiques et avait été rayé du barreau suite à plusieurs fautes professionnelles graves.

15. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 31 mai 2017, a conclu à l'irrecevabilité, voire au rejet du recours.

L'intimée soutient tout d'abord que le recours est irrecevable dans la mesure où sa motivation est dénuée de pertinence : l'assuré se limite à développer une argumentation quant au bien-fondé de sa demande en révision alors que la décision entreprise porte sur l'irrecevabilité de la demande de révision, considérée comme tardive.

Subsidiairement, l'intimée conclut au rejet du recours au motif que la demande du recourant est tardive.

Encore plus subsidiairement, elle relève que les faits invoqués par le recourant ne sont pas pertinents puisqu'il se borne à soutenir que son mandataire de l'époque a manqué à son devoir de diligence et que ces éléments ne sont nullement de nature à modifier l'état de fait retenu à la base de la décision du 9 mars 2005 : ils ne remettent pas en cause l'appréciation faite par la SUVA du comportement de l'intéressé, qualifié d'entreprise téméraire.

Enfin, s'agissant de la demande de reconsidération, l'intimée rappelle une fois encore que le refus d'entrée en matière sur une telle demande ne peut faire l'objet d'un contrôle en justice.

16. Par écriture du 23 juin 2017, le recourant a persisté dans ses conclusions.
17. Par écriture du 12 juillet 2017, l'intimée a fait de même.

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.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA) quant à la forme.
4. Le litige se limite à la question de la recevabilité de la demande en révision formée par l'assuré auprès de l'intimée le 19 juillet 2016 concernant la décision d'irrecevabilité rendue le 24 octobre 2005.

Le bien-fondé de la demande en révision n'entre pas dans l'objet du litige tel que déterminé par la décision litigieuse.

Quant à la demande en reconsidération, ainsi que le fait remarquer à juste titre l'intimée, son refus d'entrer en matière ne saurait être examiné par la Cour de céans dès lors qu'il n'existe aucun droit à la reconsidération invocable en justice, ni l'assuré, ni le juge ne pouvant contraindre l'administration à faire usage de la faculté qui lui est offerte de reconsidérer ses décisions (ATF 133 V 50 consid. 4 p. 52, ATF 117 V 13 consid. 2a, voir aussi arrêt I 309/06 du 20 avril 2007 consid. 3 et 4).

5. Il convient à présent d'examiner la recevabilité de la motivation du recours.

Ainsi que le relève l'intimée le recourant développe avant tout une argumentation quant au bien-fondé de sa demande en révision alors que la décision entreprise porte sur l'irrecevabilité de ladite demande, considérée comme tardive. Dès lors, en tant qu'elles se rapportent au fond du litige et à la question de l'application ou non d'une réduction des prestations, les conclusions du recourant doivent être qualifiées d'irrecevables, en tant qu'elles excèdent l'objet du litige défini par la décision litigieuse, qui concerne uniquement la recevabilité de la demande de révision.

6. S'agissant de la recevabilité de la demande en révision, l'intimée fait valoir que la demande formulée le 19 juillet 2016 concernant une décision du 24 octobre 2005 est tardive.

Par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force formelle lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (art. 53 al. 1 LPGA ; 126 V 24 consid. 4b et les références). La révision procédurale est soumise aux délais prévus par l'art. 67 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021) - applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA -, à savoir un délai relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans qui commence à courir avec la notification de la décision (HAVE 2005 p. 242 [arrêt D. du 17 juin 2005, I 3/05] ; voir également RAMA 1994 n° U 191 p. 145, Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, n. 16 ad art. 53).

En l'espèce, à supposer que l'assuré n'ait eu connaissance de la décision de radiation de son conseil du 21 décembre 2004 que bien plus tard, il en était en tout cas informé en décembre 2011 puisque dans un courrier du 20 décembre 2011 à la SUVA, il évoquait l'éventualité d'une action en responsabilité contre son ancien mandataire.

Force est dès lors de constater qu'il n'a respecté ni le délai relatif de 90 jours dès la connaissance des faits, ni le délai absolu de 10 ans depuis la décision du 24 octobre 2005.

C'est dès lors à juste titre que l'intimée a déclaré sa demande en révision irrecevable pour cause de tardiveté. Le recours est donc rejeté.

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

Statuant

Au fond :

1. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.
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

Marie-Catherine SÉCHAUD

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