

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1867/2025

ATAS/949/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 décembre 2025

Chambre 5

En la cause

A_____

recourant

représenté par Me Michael ANDERS, avocat

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.** A _____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1985, employé par la société B _____ Sàrl (ci-après : l'employeur), a été victime d'un accident en date du 22 février 2019.
- b.** Alors qu'il peignait un plafond, l'assuré a glissé de son escabeau, puis est tombé et s'est blessé à la hanche droite, ainsi qu'à son genou droit ; l'assureur-accidents de son employeur, la SUVA Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA) a accepté de prendre en charge les suites de l'accident.
- c.** Par décision du 29 juillet 2020, la SUVA s'est déterminée sur la suite des prestations, informant l'assuré qu'elle lui servirait les indemnités jusqu'au 4 août 2020, après quoi l'assuré était considéré comme apte à reprendre son activité professionnelle, à plein temps, dès le 5 août 2020. Par courrier du 30 août 2020, l'assuré s'est opposé à la décision du 29 juillet 2020 et a transmis de nouvelles pièces médicales à la SUVA.
- d.** En date du 14 décembre 2020, l'assuré a été victime d'une chute dans sa salle de bains, qui a été annoncée par son employeur à la SUVA, par déclaration du 18 décembre 2020.
- e.** Par décision du 21 janvier 2021, la SUVA a nié le droit de l'assuré aux prestations d'assurance en lien avec l'événement du 14 décembre 2020. L'assuré a formé opposition contre ladite décision.
- f.** Par décision sur opposition du 25 février 2022, la SUVA a rejeté les oppositions formées par l'assuré contre la décision du 29 juillet 2020 et celle du 28 janvier 2021. Faute de recours, la décision sur opposition est entrée en force.
- B.** **a.** L'assuré a demandé des prestations à l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) qui a considéré qu'une expertise orthopédique devait être réalisée.
- b.** Le rapport d'expertise a été rendu le 30 juin 2022 ; l'assuré en a demandé une copie à l'OAI, par courriel du 5 juillet 2022, laquelle lui a été adressée par courrier du 7 juillet 2022.
- c.** Selon la SUVA, l'assuré aurait été convoqué par l'OAI en date du 22 novembre 2022 et le rapport d'expertise du 30 juin 2022 aurait été évoqué lors de la séance.
- d.** L'OAI a rendu un projet d'acceptation de rente, daté du 13 décembre 2022, que le conseil de l'assuré dit avoir reçu en date du 27 décembre 2022. Le projet indiquait que la procédure d'audition étant terminée, la caisse de compensation du bâtiment allait procéder au calcul de la rente et lui ferait parvenir une décision sujette à recours.

e. Par courrier de son conseil du 13 mars 2023 adressé à la SUVA, et intitulé « demande en révision », l'assuré a informé cette dernière qu'un rapport d'expertise avait été demandé par l'OAI et rendu au mois de juin 2022. L'assuré soutenait que « l'évaluation médicale et médico-assurantielle (sous point 3.5 en page 19) diffère considérablement de celle de votre médecin d'arrondissement, sur laquelle repose notamment votre décision précitée » et informait la SUVA, en joignant copie du courrier de l'OAI du 13 décembre 2022, que ce dernier l'informait du projet d'acceptation de rente et annonçait une prochaine décision motivée et relative qui n'avait cependant pas encore été notifiée. Il concluait à ce que la demande de révision soit déclarée recevable, qu'il soit autorisé à la compléter et que la décision sur opposition de la SUVA du 25 février 2022 soit annulée, qu'une nouvelle décision faisant droit aux conclusions du demandeur dans les procédures d'opposition d'août 2020 et février 2021 soit rendue par la SUVA, sous bénéfice de l'assistance juridique pour la procédure de révision.

f. Par décision du 24 avril 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'à l'issue de l'instruction médicale, il considérait que l'incapacité de travail était de 100% dans l'activité habituelle de l'assuré, dès le 22 février 2019, début du délai d'attente d'un an. Toutefois, dans une activité adaptée à son état de santé, l'OAI était d'avis que la capacité de travail était de 100%, dès le 4 août 2020, avec une baisse de rendement de 40%. Se fondant sur l'avis de son service de réadaptation professionnelle, l'OAI a admis que la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle de l'assuré sur le marché du travail ordinaire n'était pas exigible, raison pour laquelle un taux d'invalidité de 100% était reconnu dès le 22 février 2019 avec une incapacité de gain jugée entière à l'issue du délai d'attente, à savoir le 1^{er} février 2020. Dès cette date, le droit à une rente entière était ouvert. Cependant, en raison de la demande tardive, la rente entière ne pouvait être versée qu'à compter du mois de juillet 2020.

g. Par décision du 9 juillet 2024 remplaçant la précédente, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à la rente ordinaire mensuelle pour ses quatre enfants, liée à celle de leur père. La décision confirmait notamment que le degré d'invalidité retenu était de 100%.

h. Par décision du 21 octobre 2024, la SUVA a considéré que la demande de révision déposée par l'assuré était tardive et a refusé d'entrer en matière. Faute de complexité particulière, elle a également rejeté la demande d'assistance juridique.

i. L'assuré s'est opposé à la décision, par courrier du 21 novembre 2024.

C. a. Par décision du 20 février 2025 annulant et remplaçant celle du 21 octobre 2024, la SUVA a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision présentée par l'assuré en considérant qu'elle était tardive et a rejeté la demande d'assistance juridique, faute de complexité.

b. Par courrier du 24 mars 2025, l'assuré s'est opposé à la décision de la SUVA du 20 février 2025, concluant à son annulation et au renvoi du dossier à la SUVA

pour reprise de l'instruction et octroi de l'assistance juridique pour les deux procédures d'opposition précitées.

c. Par décision sur opposition du 24 avril 2025, la SUVA a rejeté l'opposition du 24 mars 2025, au motif que la demande de révision de l'assuré du 13 mars 2023 était à l'évidence tardive, car elle intervenait bien au-delà des 90 jours suivant la découverte du motif de révision invoqué ; partant, c'était à bon droit que la SUVA avait refusé d'entrer en matière sur la demande de révision dans sa précédente décision du 20 février 2025. Par ailleurs, la cause ne revêtant aucune complexité particulière, les conditions d'une assistance juridique gratuite n'étaient pas réunies et ladite demande devait être rejetée.

D. a. Par acte de son conseil, posté le 27 mai 2025, l'assuré a recouru contre la décision sur opposition de la SUVA du 24 avril 2025 par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Il a conclu à l'annulation de la décision querellée et à ce qu'il soit ordonné à l'intimée d'instruire le droit du recourant à des prestations en matière d'assurance-accidents. Selon le recourant, sa demande n'était pas tardive dès lors que le rapport d'expertise du 30 juin 2022 était insuffisant pour que l'assuré se rende compte de l'existence d'une condition de révision. Ça n'était qu'à réception du projet d'acceptation de rente du 13 décembre 2022 qu'il avait pris connaissance du sort réservé par l'OAI audit rapport d'expertise, soit le principe de l'octroi d'une rente et c'est seulement à ce moment qu'il avait tenu en main tous les éléments nouveaux, pertinents et suffisants pour fonder une demande de révision à l'intimée, qu'il avait du reste effectuée en temps utile.

b. Par réponse du 23 juin 2025, la SUVA a conclu au rejet du recours. Il n'était pas contesté que le recourant s'était vu remettre le rapport d'expertise par courrier du 7 juillet 2022 et qu'à partir de là, il avait une pleine et entière connaissance des faits dont il se prévalait pour fonder sa demande de révision. L'intimée ajoutait qu'en date du 22 novembre 2022, un entretien avait eu lieu entre l'assuré et l'OAI, qui avait fait l'objet d'un procès-verbal figurant au dossier de l'OAI. Le contenu de ce dernier avait été décrit dans le cadre de la décision entreprise, à savoir que l'expertise et ses conclusions avaient été discutées à ce moment-là, avec le recourant, en personne. Il était encore mentionné que, bien qu'absent lors de l'entretien, le conseil de l'assuré avait été dûment convoqué par courrier du 29 septembre 2022. Compte tenu de ces éléments, la demande de révision du 13 mars 2023 excédait le délai de 90 jours suivant la découverte du motif de révision invoqué et était, à l'évidence, tardive.

c. Par réplique du 16 juillet 2025, le recourant a persisté dans ses conclusions.

d. Par duplique du 24 juillet 2025, l'intimée a contesté l'affirmation selon laquelle le recourant ne connaissait pas les suites que l'assurance-invalidité entendait donner au rapport d'expertise et a persisté dans ses conclusions.

e. Par observations spontanées du 5 août 2025, le recourant a soutenu n'avoir pas de souvenir d'avoir signé un PV à la fin d'un entretien avec la division de réadaptation de l'OAI. Par ailleurs, le rapport d'expertise du 30 juin 2022 ne constituait nullement un fait pertinent ou un moyen de preuve concluant qui pouvait être invoqué en révision dès lors que les auteurs de l'expertise répondaient positivement à la question de savoir si la capacité de travail pouvait être encore améliorée de façon sensible par des mesures médicales et que ce n'était qu'à la suite de la réception du projet d'acceptation de rente du 13 décembre 2022, faisant une appréciation de l'état de fait médico-assurantiel par l'OAI, que le fait pertinent avait été réalisé pour demander la révision de la décision de la SUVA.

f. Faisant suite à la demande de la SUVA du 23 juin 2025, la chambre de céans a, par ordonnance du 22 septembre 2025, requis la production par l'OAI de son dossier concernant l'assuré et informé les parties qu'un délai échéant au 22 octobre 2025 leur était accordé pour consulter ledit dossier.

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

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

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 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision sur opposition du 24 avril 2025, en tant qu'elle confirme le refus d'entrer en matière sur la demande de révision.

3.

3.1 Selon l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient pas être produits auparavant. Cela vaut aussi lorsque les prestations ont été accordées sans avoir fait l'objet d'une décision formelle mais que leur versement a acquis force de chose décidée

(ATF 130 V 380 consid. 2.1 ; 129 V 110 consid. 1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_793/2023 du 5 décembre 2024 consid. 4.4 et la référence).

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA). La révision suppose ainsi la réalisation de cinq conditions : 1° le requérant invoque un ou des faits ; 2° ce ou ces faits sont « pertinents », dans le sens d'importants (« *erhebliche* »), c'est-à-dire qu'ils sont de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte ; 3° ces faits existaient déjà lorsque le jugement a été rendu : il s'agit de pseudo-nova (*unechte Noven*), c'est-à-dire de faits antérieurs au jugement ou, plus précisément, de faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables ; 4° ces faits ont été découverts après coup (*nachträglich*), soit postérieurement à la décision, ou, plus précisément, après l'ultime moment auquel ils pouvaient encore être utilement invoqués dans la procédure principale ; 5° le requérant n'a pas pu, malgré toute sa diligence, invoquer ces faits dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2 et les références).

3.2 S'agissant des délais applicables en matière de révision, l'art. 53 al. 1 LPGA n'en prévoit pas. En vertu du renvoi prévu par l'art. 55 al. 1 LPGA, sont déterminants les délais applicables à la révision de décisions rendues sur recours par une autorité soumise à la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021). Ainsi, conformément à l'art. 67 al. 1 PA, un délai (de péremption) relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision s'applique, en plus d'un délai absolu de dix ans dès la notification de la décision administrative ou de la décision sur opposition (ATF 148 V 277 consid. 4.3 ; 143 V 105 consid. 2.1 ; 140 V 514 consid. 3.3).

En principe, le moment à partir duquel le motif de révision aurait pu être découvert se détermine selon le principe de la bonne foi. Le délai de 90 jours commence à courir dès le moment où la partie a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau ou du moyen de preuve déterminant pour pouvoir l'invoquer, même si elle n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine ; une simple supposition voire des rumeurs ne suffisent pas et ne sont pas susceptibles de faire débiter le délai de révision (ATF 143 V 105 consid. 2.4 et les références). Si l'assureur social manque de prendre les mesures nécessaires, le délai commence à courir au moment où il aurait pu compléter l'état de fait en faisant preuve de l'engagement attendu et exigible de sa part (arrêt du Tribunal fédéral 8C_665/2020 du 8 juin 2021 consid. 5.2 et les références).

4. 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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).

5. En l'espèce, par décision sur opposition du 25 février 2022, la SUVA a rejeté les oppositions formées par l'assuré contre les décisions des 29 juillet 2020 (suites de l'événement du 22 février 2019) et 28 janvier 2021 (suites de l'événement du 14 décembre 2020). Faute de recours, la décision sur opposition concernant ces deux événements est entrée en force.

Le recourant considère qu'il existe un motif de révision de la décision sur opposition du 25 février 2022, à savoir que l'OAI a rendu un projet d'acceptation de rente du 13 décembre 2022 en se fondant sur le rapport d'expertise du 30 juin 2022.

5.1 Il convient de rappeler que 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 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_365/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.1 ; 9C_589/2013 du 2 mai 2014 consid. 4.2 et les références ; Margit MOSER-SZELESS, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 48, 50 et 52 *ad* art. 53 LPGa).

Pour l'événement du 22 février 2019, les radiographies du bassin de face, qui ont été réalisées le 5 avril 2019, n'ont pas mis en évidence de fracture et l'IRM du genou droit, réalisée le même jour, n'a objectivé aucune anomalie. En date du 2 septembre 2019, l'IRM de la hanche droite n'a mis en évidence ni dysplasie, ni anomalie labrale, ni épanchement, mais une minime irrégularité du cartilage cotyloïdien en antéro-supero-latéral, associée à un discret œdème osseux sous-chondral intéressant le bord supero-latéral du cotyle droit. Lors de son séjour à la Clinique romande de réadaptation (CRR) du 8 janvier au 7 février 2020, le diagnostic de hanche à ressaut sans lésion a été confirmé, le rapport mentionnant également un catastrophisme, une kinésiophobie ainsi qu'une participation moyenne aux activités et une importante discordance entre les plaintes de l'assuré et les lésions objectives, avec apparition de douleurs du rachis en cas d'effort.

S'agissant de l'événement du 14 décembre 2020, l'assuré a déclaré que sa chute avait été interrompue par un tiers, ce qui a conduit l'intimée à nier le caractère accidentel dudit événement.

5.2 Il appartenait à l'assuré, s'il considérait que l'instruction devait être poursuivie ou que les appréciations retenues par la SUVA étaient erronées, de recourir contre la décision sur opposition du 25 février 2022, ce qu'il n'a pas fait.

En effet, le recourant 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 (dans le même sens, voir notamment l'arrêt de la chambre de céans du 28 mars 2025, ATAS/216/2025, consid. 4.2).

Le rapport d'expertise du 30 juin 2022 effectué à la demande de l'OAI fait état d'une performance diminuée de 40% de la capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré tout en relevant que la capacité de travail pourrait être améliorée par des mesures médicales, soit une intervention chirurgicale qui aurait pour but de faire disparaître le ressaut de la hanche mais dont l'expert reconnaît que les résultats sont aléatoires.

Ce dernier précise encore que la possibilité de réussite en opérant est plus grande que le traitement conservateur actuel qui, depuis trois ans, n'a pas apporté d'amélioration sensible à l'assuré (rapport d'expertise, p. 20-21).

On peine à discerner quels seraient les faits nouveaux, inconnus au moment où la décision de l'intimée a été rendue, ou les moyens de preuve, qui auraient été absents au moment où ladite décision a été prise. Il ressort, au contraire, du rapport d'expertise que le docteur C_____ constate la mobilité des membres inférieurs et supérieurs, du rachis cervical et de la marche de l'assuré puis, dans son interprétation radiologique de l'examen du 10 mars 2022, constate un épaissement du *fascia lata*, qui est enflammé, accompagné d'une bursite trochantérienne qui explique bien la symptomatologie de l'assuré.

Or, ces constatations ne fondent aucun fait nouveau, mais l'expert pose une appréciation différente sur les mêmes faits, s'écartant notamment des appréciations de ses confrères en considérant qu'une intervention chirurgicale, bien qu'ayant des résultats aléatoires, est préférable à la poursuite du traitement conservateur.

Ladite expertise ne peut donc pas donner lieu à une révision de la décision de la SUVA dans la mesure où il s'agit d'une appréciation différente des mêmes faits.

Il en est de même du projet de décision de l'OAI, étant rappelé que cet office effectue une appréciation globale des troubles de la santé de l'assuré pour prendre une décision, alors même que la décision de la SUVA est uniquement en lien avec un événement précis, circonscrit dans le temps et dans ses conséquences sur la santé. On ne saurait donc se fonder automatiquement sur une appréciation différente de l'OAI pour en conclure qu'il existe un élément de révision qui aurait été ignoré ou inconnu de l'intimée.

Partant, ni le rapport d'expertise, ni le projet de décision de l'OAI ne permettent de retenir des faits nouveaux, inconnus de la SUVA au moment où elle a rendu sa décision ou des moyens de preuve absents au moment où celle-ci a été rendue.

5.3 Enfin, comme l'a retenu l'autorité intimée, même à supposer que le rapport d'expertise aurait objectivé des faits invoqués qui puissent être qualifiés de nouveaux, la demande de révision, formée plus de huit mois après la reddition du rapport, serait de toute façon tardive. À cet égard, le recourant cite dans ses écritures la jurisprudence du Tribunal fédéral et de la chambre de céans rappelant que le moment à partir duquel la partie aurait pu découvrir le motif de révision invoqué se détermine selon le principe de la bonne foi. Or, comme le souligne l'autorité intimée, l'assuré était assisté d'un conseil familial des assurances sociales, raison pour laquelle, en application du principe de la bonne foi, il pouvait discerner, dans un rapport d'expertise, les éventuels faits nouveaux inconnus de l'intimée.

En ce qui concerne l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 mars 2015 (4A_421/2014), consid. 3.3, cité par le recourant, il sied de souligner qu'il existait une incertitude juridique sur l'existence d'une société simple, qui ne pouvait être tranchée que par décision judiciaire finale, raison pour laquelle le délai de départ de la révision a été fixé à la fin du délai de recours contre l'arrêt cantonal, dans la mesure où ce dernier aurait pu faire l'objet d'un recours au Tribunal fédéral. Dans le cas d'espèce, il n'existe aucune incertitude juridique similaire.

Le projet de décision de l'OAI ne contient aucun fait nouveau, ni moyen de preuve inconnu au moment de la décision, mais représente l'aboutissement du processus d'instruction de l'OAI et de son appréciation médico-assurantielle de l'ensemble des troubles de la santé du recourant et l'appréciation des effets que ces derniers peuvent avoir sur sa capacité de travail.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.

6.2 Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. 1^{er} LPGA *a contrario* ; art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

**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

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