

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. En effet, 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, l'assuré a requis de la SUVA l'octroi de prestations. Des indemnités journalières lui ont été versées du 2 février au 6 juillet 2015, selon décision formelle du 24 juillet 2015.
4. Par courrier du 30 juillet 2015, la SUVA a précisé 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 à ce que le droit à des indemnités journalières non réduites lui soit reconnu.
6. Par décision sur opposition du 3 décembre 2015, la SUVA a fait remarquer que celle du 24 juillet 2015 n'avait pas pour objet la réduction des prestations, celle-ci ayant d'ores et déjà fait l'objet d'une décision de principe entrée en force en 2005.
7. Le 25 janvier 2016, l'assuré a saisi la Cour de céans d'une « demande en paiement » au terme de laquelle il a conclu à l'annulation de la décision du 3 décembre 2015 et au paiement des indemnités journalières non réduites.

Le recourant s'estime en droit de réclamer l'intégralité des indemnités journalières en relation « avec la période allant de ce jour, sans préjudice de l'avenir et remontant rétroactivement jusqu'au jour de la deuxième année depuis la survenance de l'accident [l']ayant frappé ».

Le recourant admet n'avoir jamais contesté le principe d'une réduction de ses prestations, laquelle a fait l'objet d'une décision formelle le 9 mars 2005, dont il ne conteste pas non plus qu'elle soit entrée en force.

Il relève cependant que cette décision ne prévoyait pas expressément de réduction pour les périodes postérieures aux deux ans qui ont suivi la survenance du sinistre.

Selon lui, c'est donc à tort que la SUVA a réduit de moitié les indemnités journalières qu'elle lui a versées pour la période postérieure aux deux ans ayant suivi l'accident.

8. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 3 mars 2016, a conclu au rejet du recours.

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) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, 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. L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble (ATF K 8/03 du 31 mars 2004 consid. 1.1).

En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 414 ss. consid. 1b et 2 et les références citées).

Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative, et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 244 consid. 2a, 117 V 295 consid. 2a, 112 V 99 consid. 1a, 110 V 51 consid. 3c et les références citées; cf. aussi ATF 122 V 36 consid. 2a).

3. En l'occurrence, ainsi que le fait remarquer l'intimée, l'objet de la contestation tel que circonscrit par la décision litigieuse se limite au droit de l'assuré aux indemnités journalières de février à juillet 2015. La question de la réduction de celles-ci n'est pas abordée et a fait l'objet d'une décision entrée en force. L'objet du litige ne saurait dès lors s'étendre à cette question.

En tant qu'elles portent sur la question de la réduction des indemnités journalières allouées, les conclusions du recourant sont donc irrecevables puisqu'elles sortent de l'objet du litige tel que défini par la décision litigieuse (sur la notion d'objet de la contestation, voir ATF 125 V 413).

Cela étant on relèvera que la loi sur l'assurance-accidents connaît deux possibilités de réduction des prestations :

- l'une, fondée sur l'art. 37 LAA pour négligence grave, qui implique une réduction des seules indemnités journalières pour une durée de deux ans (al. 2);
- l'autre, fondée sur l'art. 39 LAA pour entreprise téméraire, qui conduit à une réduction de durée illimitée et porte non seulement sur les indemnités journalières, mais également sur les rentes d'invalidité et l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.

En l'occurrence, la SUVA, dans sa décision de 2005, a justifié la réduction de prestations non par la négligence grave de l'assuré mais par l'existence d'une entreprise téméraire au sens de l'art. 39 LAA. Si l'assuré entendait contester cette qualification des faits, il lui appartenait de le faire en temps utile ou de demander la reconsidération de la décision du 9 mars 2005 directement à l'intimée.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours doit en l'état être déclaré irrecevable.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours 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

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