RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2598/2022 **ATAS/882/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 septembre 2022

3ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, 1205 GENÈVE, représenté par le syndicat SIT, 16, rue des Chaudronniers, GENÈVE

recourant

contre

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS – SUVA, Division juridique, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE

intimée

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Par courriel du 22 septembre 2022, Mme B_____, du syndicat SIT, a contacté la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA). Elle indiquait avoir été consultée par Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) – dont elle joignait en annexe la procuration. L'intéressé était en arrêt de travail suite à un accident depuis le 26 août 2021, mais n'avait depuis lors reçu aucune indemnité. Le SIT indiquait avoir sommé son employeur, Monsieur E_____ (ci-après : l'employeur) de déclarer le cas au plus vite.

À ce courriel était annexée copie d'une lettre adressée par le SIT à M. A_____ le même jour, lui rappelant qu'il avait engagé l'assuré en qualité de monteur d'échafaudages le 24 août 2021 pour une durée indéterminée, que l'intéressé, après avoir travaillé 9 heures par jour les 24 et 25 août 2021, avait été victime d'un accident le 26 août à 15 h. (un échafaudage lui était tombé sur le front), que l'assuré avait consulté le docteur C_____ le jour même (qui ne lui avait remis qu'une note, mais aucun certificat médical) et que, depuis lors, il se trouvait en arrêt de travail. Il était allégué que, pour les deux jours de travail effectués, M. A_____ avait versé à son employé la somme totale de CHF 750.- nets, correspondant à un salaire de 25.15 CHF/h. bruts selon la Convention collective de travail (CCT) applicable, vacances, 13ème salaire et indemnités forfaitaires comprises. En revanche, l'assuré n'avait reçu aucune indemnité journalière de la SUVA, raison pour laquelle le SIT priait son interlocuteur de déclarer le cas au plus vite à la SUVA. Il réclamait également la fiche de salaire du mois d'août 2021.

Était également mise en copie une feuille de papier portant le timbre du Centre médical de Chêne-Bourg et du Dr C_____, faisant état d'une plaie au front sans traumatisme crânien et de points de suture. Y figurait également la mention : "nez déplacé ?"

b. Par courriel du 29 septembre 2022, le SIT s'est enquis auprès de la SUVA des suites données à son précédent courriel et du numéro attribué au sinistre signalé.

c. Ont été versés au dossier de la SUVA, notamment :

- un courrier du docteur D_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 1er septembre 2021, informant le SIT qu'il avait été consulté en dates des 23 septembre et 4 octobre 2021 par l'assuré pour les suites de son accident, pour une fracture du nez et des lésions cérébrales dont on ne savait pas encore si elles étaient ou non liées à l'accident ;
- des arrêts de travail délivrés par ce même médecin pour la période du 26 août 2021 au 1er janvier 2022 ;

- un courrier du Dr D_____ au SIT du 2 novembre 2021, relatant que son patient avait reçu un objet sur la tête, qu'en avait résulté une plaie ouverte sur le front, suturée à la permanence de Chêne-Bourg, qu'il se plaignait de maux de tête, de douleurs au nez et de deux dents mobiles, qu'il l'avait suivi depuis le 23 septembre 2021, que la cicatrice crânienne était guérie, que le patient souffrait en revanche d'obstruction nasale, que les radiographies montraient une fracture du nez et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) des découvertes fortuites sans rapport avec l'accident (taches dans la substance supratentorielle et addition artérielle); l'incapacité de travail était totale depuis le 26 août 2021 et pour une durée indéterminée ;
- un échange de courriels entre la SUVA et le SIT entre le 21 octobre et le 9 novembre 2021, dont il ressort que le cas a été enregistré par la SUVA, mais que celle-ci restait dans l'attente du numéro AVS de l'assuré ;
- la déclaration de sinistre remplie le 28 décembre 2021 par l'employeur, décrivant l'évènement comme suit : "a reçu une barre d'aluminium sur front, pas de chute, plaie superficielle sur front", qualifiée plus loin d'"écorchure" ; dite déclaration faisait mention d'un horaire de 14 h./sem. et d'un taux d'occupation de 20% ;
- un échange de courriels entre la SUVA et le SIT, début janvier 2022, dont il ressort que le numéro AVS de l'assuré, bien que communiqué, avait été égaré dans un autre service et non transmis à la personne compétente, le SIT insistant de son côté sur la situation financière difficile de son mandant et s'inquiétant du non-paiement des factures médicales ;
- une note téléphonique suite à un entretien avec le conseil de l'employeur, le 23 mars 2022, dont il ressort que ce dernier demandait confirmation du fait que la demande d'indemnisation avait été prise en compte à 100% ; la collaboratrice de la SUVA indiquait avoir fait un courriel pour s'excuser de son erreur et en la rectifiant en ce sens : "le cas est toujours en cours d'examen pour les IJ à 100% et pour le moment, les IJ sont versées à 20%".

d. Par courriel du 12 mai 2022, le SIT s'est étonné auprès de la SUVA du fait que l'assuré n'ait toujours pas été indemnisé et l'a mise en demeure de faire droit à ses prétentions dans les 10 jours, à défaut de quoi un recours pour déni de justice serait déposé. Ce à quoi la SUVA a répondu qu'elle ne possédait aucune procuration en faveur du SIT à son dossier, ce que ce dernier a démenti en alléguant en avoir joint une à son premier courriel du 22 septembre 2022.

e. Par courrier du 18 mai 2022, la SUVA a récapitulé les faits et s'est étonnée de la durée de l'incapacité de travail alléguée au vu des lésions susceptibles d'être en lien de causalité avec l'accident (une plaie au front et une fracture du nez). La SUVA mentionnait avoir tenté de joindre plusieurs fois l'assuré par courrier à l'adresse mentionnée sur la déclaration de sinistre, sans succès, puisque lesdits courriers lui étaient revenus. Elle ajoutait n'avoir pu obtenir la confirmation que le

taux d'occupation de l'assuré avait bel et bien été de 100% et non de 20%, l'employeur n'ayant pas répondu à ses sollicitations. Dans ces conditions, elle ne jugeait "pas opportun la rédaction d'une décision".

f. Par courriel du 13 juin 2022, le SIT s'est étonné de cette position, affirmant que le conseil de l'employeur aurait corrigé le taux d'occupation de l'assuré depuis février 2022 déjà. À nouveau, il sollicitait une décision formelle d'ici au 20 juin 2022.

g. Le 28 juillet 2022, le conseil de l'employeur a adressé à la SUVA une procuration de son mandant et précisé qu'un litige était en cours entre ce dernier et l'assuré portant sur la question du versement des indemnités journalières.

h. Dans une note téléphonique du 9 août 2022, la SUVA a mentionné avoir été contactée par le conseil de l'employeur qui voulait savoir si l'assurance avait pu prendre position quant à l'augmentation du taux d'activité de 20% à 100%, ce à quoi il lui avait répondu que la SUVA ne pouvait "pas faire autrement qu'accepter cette augmentation" et que, désormais, il restait à statuer médicalement, étant rappelé que la SUVA restait dans l'attente de deux rapports médicaux qui avaient fait l'objet de rappels en date du 5 août 2022.

B. **a.** Par écriture du 17 août 2022, l'assuré a saisi la Cour de céans d'un recours pour déni de justice à l'encontre de la SUVA. Il conclut à ce qu'il soit imparti à cette dernière un délai de dix jours dès le prononcé de l'arrêt pour rendre une décision sujette à opposition.

Il allègue notamment avoir immédiatement réagi, par courriel du 7 février 2022, auprès du conseil de l'employeur pour faire rectifier le taux d'occupation indiqué dans la déclaration de sinistre, avoir dû, pour sauvegarder ses droits, saisir le Tribunal des prud'hommes d'une demande en paiement des indemnités journalières et n'avoir reçu à ce jour de la SUVA que le remboursement des frais médicaux et la somme de CHF 6'870.50 nets pour une période de six mois, calculée sur un taux d'occupation de 20 %.

Il déplore les retards pris dans le traitement de sa demande, affirme qu'il séjourne bien à l'adresse indiquée, mais chez son frère, ce dont il fait remarquer que le SIT – en faveur duquel il a émis une procuration communiquée d'emblée – aurait pu informer rapidement la SUVA si cette dernière l'avait interrogé et allègue que son taux d'occupation de 100% n'est pas contesté par son employeur, également facilement joignable par le biais de son représentant.

b. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 15 septembre 2022, a reconnu le bien-fondé du recours et conclu à ce que celui-ci soit admis et à ce que la cause lui soit renvoyée pour décision.

c. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie "en droit" du présent arrêt.

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; RS E 2 05) en vigueur dès 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. En vertu de la LPGA, un recours peut être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

Selon la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), lorsqu'une autorité mise en demeure refuse sans droit de statuer ou tarde à se prononcer, son silence est assimilé à une décision (art. 4 al. 4 LPA-GE). Une partie peut recourir en tout temps pour déni de justice ou retard non justifié si l'autorité concernée ne donne pas suite rapidement à la mise en demeure prévue à l'article 4 alinéa 4 (art. 62 al. 6 LPA).

En l'espèce, le recours pour déni de justice, interjeté par-devant l'autorité compétente (art. 58 al. 1 LPGA), est recevable.

3. **a.** Aux termes de l'art. 29 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable.

Le droit de recours de l'art. 56 al. 2 LPGA sert à mettre en œuvre l'interdiction du déni de justice formel prévue par l'art. 29 al. 1 Cst. Le retard injustifié à statuer, également prohibé par l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) – qui n'offre à cet égard pas une protection plus étendue que la disposition constitutionnelle (ATF 103 V 190 consid. 2b) –, est une forme particulière du déni de justice formel (ATF 119 Ia 237 consid. 2).

b. Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de

complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes, mais aussi la difficulté à élucider les questions de fait (expertises, par exemple; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2.2), mais non des circonstances sans rapport avec le litige, telle une surcharge de travail de l'autorité (ATF 130 I 312 consid. 5.2 ; ATF 125 V 188 consid. 2a). À cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. Si on ne peut reprocher à l'autorité quelques « temps morts », celle-ci ne saurait en revanche invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur de la procédure; il appartient en effet à l'État d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et 5.2 et les références). Dans le cadre d'une appréciation d'ensemble, il faut également tenir compte du fait qu'en matière d'assurances sociales le législateur accorde une importance particulière à une liquidation rapide des procès (ATF 126 V 244 consid. 4a). Peu importe le motif qui est à l'origine du refus de statuer ou du retard injustifié; ce qui est déterminant, c'est le fait que l'autorité n'ait pas agi ou qu'elle ait agi avec retard (ATF 124 V 133 ; ATF 117 Ia 117 consid. 3a et 197 consid. 1c ; arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 819/02 du 23 avril 2003 consid. 2.1 et C 53/01 du 30 avril 2001 consid. 2).

c. La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens, dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 et 129 V 411 consid. 1.3). Pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond. Elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90). L'art. 69 al. 4 LPA prévoit que si la juridiction administrative admet le recours pour déni de justice ou retard injustifié, elle renvoie l'affaire à l'autorité inférieure en lui donnant des instructions impératives.

4. En l'occurrence, l'intimée reconnaît d'emblée qu'il y a bel et bien eu violation du principe de célérité et conclut à l'admission du recours. Tel est effectivement le cas, étant rappelé que l'accident est survenu le 24 août 2021, que le conseil de l'assuré a saisi l'intimée en septembre 2021 et que près d'une année s'est dès lors écoulée depuis les faits. Certes, l'employeur a mis plusieurs mois à communiquer une déclaration d'accident erronée, mais cela ne justifie pas le délai écoulé pour traiter d'un sinistre somme toute relativement simple dans ses conséquences médicales, comme en convient l'intimée elle-même (plaie suturée et fracture du nez). Le déni de justice – au demeurant non contesté – est donc constaté.

Cela étant, l'intimée conclut à ce que, contrairement aux conclusions du recourant, la cause lui soit renvoyée non pour qu'une décision soit rendue dans un délai de

10 jours dès le prononcé de l'arrêt, mais pour poursuivre l'instruction puis rendre une décision s'agissant de l'indemnité journalière.

À cet égard, elle fait valoir que les éléments permettant de reconnaître une indemnisation sur la base d'un taux d'activité de 100% sont ténus, voire inexistants. En effet, le recourant renvoie à des courriels de son ex-employeur des 23 et 30 mars 2022 dans lesquels celui-ci ne fait qu'indiquer être extrêmement surpris que cette question ne soit toujours pas réglée. Si M. A_____ suggère certes que le taux d'activité annoncé était erroné, il ne confirme pas que celui-ci était bien de 100%. Au surplus, s'agissant d'un travailleur au noir, il n'y a ni contrat de travail, ni fiche de salaire, ni virement bancaire ou récépissé prouvant une quelconque activité. La SUVA argue qu'elle se trouve dès lors dans une situation où elle ne saurait se déterminer de manière définitive sur le montant de l'indemnité journalière, faute d'éléments suffisamment probants permettant d'établir le taux d'activité de l'assuré au jour de l'accident. Elle annonce par ailleurs rester dans l'attente de documents de la part de l'ex-employeur (contrat de travail, fiches de salaire, relevés bancaires ou quittances de paiement du salaire).

La Cour de céans constate cependant que figure aussi au dossier des notes téléphoniques prises suite à des conversations avec le conseil de l'employeur et dont il ressort que la SUVA estimait alors avoir suffisamment d'éléments pour admettre un taux d'occupation de 100%.

Dans ces conditions, et au vu de l'importance du temps écoulé dans un dossier médicalement simple, s'il se justifie de s'écarter des conclusions du recourant - un délai de 10 jours apparaissant manifestement trop court -, un délai sera néanmoins imparti à l'intimée pour statuer, étant rappelé que, si cette dernière considère n'avoir pas les éléments suffisants pour faire droit aux prétentions de l'assuré, il lui est loisible de rendre une décision déboutant celui-ci, que l'intéressé pourra au moins contester par la voie de l'opposition.

5. Au vu de ce qui précède, le recours est admis. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet au sens des considérants.
3. Constate que l'intimée a commis un déni de justice.
4. L'invite à rendre une décision susceptible d'opposition d'ici le 30 novembre 2022.
5. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. 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