

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4034/2024

ATAS/66/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 février 2025

Chambre 10

En la cause

Monsieur A_____

recourant

contre

**SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN
CAS D'ACCIDENTS**

intimé

Siégeant : Joanna JODRY, Présidente ; Christine TARRIT-DESHUSSES et Andres PEREZ, Juges assesseurs.

EN FAIT

- A.**
- a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le ____-- 1983, a travaillé pour l'entreprise B_____ (ci-après : l'employeur) du 1^{er} novembre 2023 au 1^{er} novembre 2024. À ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels par la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA).
 - b.** Par déclaration de sinistre du 1^{er} octobre 2024, l'employeur a annoncé que l'assuré s'était blessé aux doigts gauches le 16 septembre 2024 après avoir forcé avec ses deux pouces pour installer un interrupteur. Il était en incapacité de travail depuis lors.
 - c.** Par courrier du 21 novembre 2024, la SUVA a informé l'assuré qu'elle considérait, après instruction du dossier, qu'il ne s'était pas produit d'accident et que les conditions pour une prise en charge du cas en tant que lésion corporelle assimilée à un accident n'étaient pas réunies non plus. Elle ne pouvait donc pas lui verser de prestations.
- B.**
- a.** En date du 3 décembre 2024, l'assuré a formé « opposition » à l'encontre de cette décision, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il a indiqué contester la détermination de la SUVA et s'est référé au rapport de son médecin traitant. Il a relevé que le délai de deux mois pris par l'intimée pour rendre cette décision avait été éprouvante pour sa famille et lui, en raison des difficultés financières.

Il a notamment joint un compte-rendu de consultation du 11 novembre 2024 du docteur C_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main.
 - b.** Dans sa réponse du 13 décembre 2024, l'intimée a conclu à l'irrecevabilité du recours, aucune décision formelle n'ayant encore été rendue. Elle prenait acte que l'intéressé n'était pas d'accord avec son refus et rendrait prochainement une décision sujette à opposition.
 - c.** Copie de cette écriture a été envoyée au recourant le 18 décembre 2024.

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 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.

2. Le litige porte sur la contestation du recourant suite au refus de l'intimée de prendre en charge les suites du sinistre annoncé le 1^{er} octobre 2024.
3. Selon l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 2).

L'art. 51 LPGA prévoit que les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2).

En vertu de l'art. 52 LPGA, les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (al. 1). Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2). La procédure d'opposition est gratuite. En règle générale, il ne peut être alloué de dépens (al. 3).

Conformément à l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1). Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (al. 2).

3.1 Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision (en principe sur opposition). Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 414 consid. 1a ; 119 Ib 36 consid. 1b ; arrêt du Tribunal fédéral K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1).

3.2 En matière d'assurance-accidents, la procédure simplifiée, réservée par l'art. 51 LPGA concerne les prestations, créances ou injonctions « non importantes » ou avec lesquelles l'intéressé est d'accord (art. 49 al. 1 LPGA *a contrario* ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, p. 643, n. 4).

Peuvent être qualifiées de non importantes, les prestations d'un montant de quelques centaines de francs ainsi que celles qui concernent des prestations périodiques (Ueli KIESER, *op. cit.* p. 613 n. 15 et les références).

La loi ne règle pas la situation dans laquelle un assureur a rendu, en procédure informelle (art. 51 LPGA), une décision matérielle qui, aux termes de l'art. 49 al. 1 LPGA, aurait dû faire l'objet d'une décision formelle (ATF 134 V 145 consid. 5.1). En pareil cas, selon la jurisprudence, l'art. 51 al. 2 LPGA s'applique par analogie et l'assuré est en droit de demander à l'assureur la décision formelle qui ne lui a pas été adressée (ATF 134 V145 ; arrêt du Tribunal fédéral 4A_332/2008 consid. 2).

4. En l'espèce, le recourant conteste le refus de prise en charge annoncé par l'intimée dans son courrier du 21 novembre 2024.

Au vu des pièces du dossier, la prise de position de l'intimée n'a fait l'objet d'aucune décision, initiale ou sur opposition.

Partant, le présent recours sera déclaré irrecevable et le dossier renvoyé à l'intimée pour qu'elle statue par le biais d'une décision formelle sujette à opposition sur la question de la prise en charge de l'évènement annoncé le 1^{er} octobre 2024.

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

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable.

Au fond :

2. Renvoie le dossier à l'intimée pour décision.
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

Melina CHODYNIECKI

Joanna JODRY

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