RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/722/2021 **ATAS/1305/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 décembre 2021

5ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à AMBILLY, France recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sise Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1985, travaillait depuis le 1er janvier 2013 pour le compte de B_____ SA. À ce titre, il était assuré contre les accidents - professionnels ou non - auprès de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la SUVA, l'assurance ou l'intimée).

b. Le 23 avril 2015, alors qu'il travaillait sur un chantier, l'assuré est tombé sur le dos. Lors de cette chute, il a essayé de se retenir avec la main, ce qui a entraîné, ou à tout le moins décompensé, une pseudarthrose SNAC 1 du scaphoïde gauche, laquelle a nécessité plusieurs interventions chirurgicales.

c. Les suites de cet accident ont été prises en charge par la SUVA.

d. L'assuré a été licencié avec effet au 31 août 2017.

e. S'agissant des troubles lombaires, un traitement conservateur a été mis en place. Le médecin d'arrondissement de la SUVA, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a examiné personnellement le recourant et a indiqué dans un rapport médical du 8 mai 2018 que sur le plan des troubles lombaires, l'accident du 23 avril 2015 avait cessé de déployer ses effets délétères six mois après sa survenance. Selon lui, le *statu quo sine* pouvait être fixé au 1er novembre 2015, étant rappelé que l'accident avait consisté en une simple chute du recourant, de sa hauteur et que les imageries avaient confirmé la stabilité des lésions dégénératives banales qui avaient été mises en évidence.

f. Par courrier des 8 mars et 11 mai 2017, la SUVA a informé l'assuré qu'elle allait mettre un terme au paiement des indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux au 31 juillet 2017 ; toutefois, le service des indemnités journalières a finalement été prolongé jusqu'au 27 août 2017.

g. En date du 6 mai 2019, l'assuré a rapporté des douleurs au dos ; par décision du 7 mai 2019, confirmée sur opposition le 11 juin 2019, la SUVA a nié le droit de l'assuré aux prestations d'assurances, en lien avec ses troubles de la colonne lombaire, au motif que son état de santé, après l'accident du 23 avril 2015, pouvait être considéré comme rétabli au plus tard six mois après sa survenance, soit le 1er novembre 2015. Cette décision se fondait notamment sur l'avis du médecin d'arrondissement.

h. L'assuré n'a pas recouru contre la décision sur opposition du 11 juin 2019 concernant les troubles du dos, qui est entrée en force.

B. **a.** En date du 21 octobre 2020, l'assuré a demandé à la SUVA de reconsidérer sa décision sur opposition du 11 juin 2019. À l'appui de sa requête, il a produit deux rapports du Docteur D_____, médecin établi en France, spécialiste en médecine du sport, datés respectivement du 15 et du 20 octobre 2020 et a complété sa requête, en date du 30 novembre 2020, en produisant notamment un rapport

d'IRM lombaire établi par le docteur E_____, médecin radiologue établi en France, daté du 9 novembre 2020.

b. Par décision du 21 décembre 2020, la SUVA a refusé d'entrer en matière sur la demande de reconsidération du 21 octobre 2020 formulée par l'assuré, en lien avec ses troubles du dos, informant ce dernier que cette décision ne pouvait pas être attaquée au moyen d'une voie de droit ordinaire. L'assuré a manifesté son désaccord par courrier du 30 décembre 2020. Par acte du 4 janvier 2021, la SUVA a informé l'assuré que sa décision du 21 décembre 2020 ne pouvait pas faire l'objet d'une opposition et qu'il devait s'adresser directement à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

C. **a.** Par acte posté le 25 février 2021, l'assuré a interjeté recours contre la décision de la SUVA du 21 décembre 2020. À l'appui de son recours, il a allégué que son dos continuait de se dégrader de façon anormale et qu'il fallait donc « révoquer le statu quo sine » qui avait été fixé par la SUVA. Il produisait le rapport du service médical régional (SMR) de l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (OAI) du 20 juin 2017 qui mentionnait, notamment, que sa capacité de travail dans son activité habituelle était nulle, mais dans une activité adaptée était de 100 % depuis le mois de février 2017.

b. Par mémoire de réponse du 30 mars 2021, la SUVA a conclu à l'irrecevabilité du recours au motif qu'il n'existait pas de voies de droit pour recourir contre une décision de ne pas entrer en matière sur une demande de reconsidération. S'agissant des arguments invoqués par le recourant, la SUVA rappelait qu'il n'existait aucune erreur ni sur le plan du droit ni sur le plan des faits qui puisse conduire à rectifier la décision sur opposition rendue en date du 11 juin 2019.

c. Par réplique du 22 avril 2021, le recourant a critiqué les conclusions du rapport médical de 2017 par lequel le médecin d'arrondissement de la SUVA avait fixé la date du *statu quo sine* au 1er novembre 2015.

d. Par duplique du 11 mai 2021, la SUVA s'est référée à son mémoire de réponse du 30 mars 2021, tout en rappelant que les troubles lombaires dont se plaignait le recourant étaient incompatibles avec la décision du 11 juin 2019 dans la mesure où la SUVA ne le considérait pas comme asymptomatique mais niait l'étiologie accidentelle des troubles lombaires au-delà du 1er novembre 2015. Pour le surplus, l'intimée a rappelé qu'il n'y avait aucune obligation pour l'administration de reconsidérer une décision et qu'un recours contre une décision de non entrée en matière sur une demande de reconsidération devait être déclaré irrecevable par le tribunal.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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. Le recours a été interjeté dans les forme et délai légaux (art. 56ss LPGA; art. 62ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

3. Le Tribunal qui est saisi d'un recours contre une décision d'un assureur refusant d'entrer en matière sur une demande de reconsidération doit le déclarer irrecevable. Une telle manière de procéder a été jugée compatible avec la garantie d'un droit à un recours effectif devant une autorité judiciaire, les personnes concernées ayant eu la possibilité d'attaquer la décision initiale de l'assureur social devant le tribunal cantonal des assurances compétent (arrêt du Tribunal fédéral 8C_866/2009 du 27 avril 2010).

En l'espèce, l'acte du recourant, en tant qu'il est dirigé contre une décision de refus d'entrer en matière de la SUVA sur sa demande de reconsidération, est irrecevable.

4. Néanmoins, en application de la maxime d'office, la chambre de céans peut examiner s'il existe un motif de révision, soit s'il existe des faits ou moyens de preuve nouveaux et, cas échéant, s'ils ont été évoqués en temps utile.

4.1 En vertu de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

4.2 Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA - RS 172.021). Selon l'art. 67 al. 1 PA, la demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité qui a rendu la décision dans les nonante jours dès la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans dès la notification de la décision. La jurisprudence considère que les règles sur les délais prévues à l'art. 67 PA s'appliquent, en vertu de l'art. 55 al. 1 LPGA, à la révision procédurale d'une décision administrative selon l'art. 53 al. 1 LPGA (ATF U 561/06 du 28 mai 2007 consid. 4).

4.3 De la même manière, l'art. 80 let. b LPA prévoit qu'il y a lieu à révision lorsque, dans une affaire réglée par une décision définitive, il apparaît que des

faits ou des moyens de preuve nouveaux et importants existent, que le recourant ne pouvait connaître ou invoquer dans la procédure précédente.

5.

5.1 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) et de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) (ATF U 57/06 du 7 février 2007 consid. 3.1).

5.2 Sont nouveaux au sens de cette disposition les faits qui n'étaient pas connus du requérant, malgré toute sa diligence, et qui se sont produits tant que, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables (ATF I 551/04 du 6 janvier 2006 consid. 4.1). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar : Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 13 ad art. 53).

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 (ATF 134 IV 48 consid. 1.2 ; arrêts 4F_3/2007 du 27 juin 2007 ibidem ; 5A_382/2014 du 9 octobre 2014 consid. 4.1); les faits postérieurs qui se sont produits postérieurement à ce moment (les vrais faits nouveaux ou vrais nova echte Noven) sont expressément exclus (art. 328 al. 1 let. a in fine du code de procédure civile du 19 décembre 2008 [CPC - RS 272]) ; en effet, seule une lacune dans l'état de fait à la base du jugement peut justifier sa révision, alors que des faits postérieurs pourront éventuellement donner lieu à une nouvelle action (MARTIN H. STERCHI, in Berner Kommentar, Schweizerische Zivilprozessordnung, vol. II, 2012, n° 12 ad art. 328 CPC) ;

4° ces faits ont été découverts après coup (« nachträglich »), soit postérieurement au jugement 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 p. 275 s. et les références).

5.3 Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353, consid. 5b et les références). Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs.

En d'autres termes, les preuves concluantes supposent aussi la réunion de cinq conditions :

1° elles doivent porter sur des faits antérieurs (pseudo-nova) ;

2° elles doivent être concluantes, c'est-à-dire propres à entraîner une modification du jugement dans un sens favorable au requérant ;

3° elles doivent avoir déjà existé lorsque le jugement a été rendu (plus précisément jusqu'au dernier moment où elles pouvaient encore être introduites dans la procédure principale) ;

4° elles doivent avoir été découvertes seulement après coup ;

5° le requérant n'a pas pu les invoquer, sans faute de sa part, dans la procédure précédente (ATF 143 III 272 consid. 2.2 p. 276).

Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure.

Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale.

5.4 Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. On ne saurait toutefois parler d'une appréciation médicale différente d'un même état de fait lorsque les méthodes d'examen utilisées pour objectiver une atteinte à la santé ne sont pas les mêmes et que le deuxième examen permet de mettre en évidence une atteinte à la santé qui ne pouvait pas l'être par le premier (arrêt 8C_562/2019 du 16 juin 2020 consid. 4.3, cas dans

lequel seul le diagnostic de tendinopathie de l'épaule gauche avait été posé à la suite d'une échographie, la lésion du tendon du sus-épineux, soit une lésion non décelée jusqu'alors, n'ayant été détectée par la suite que par une arthro-IRM).

Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que 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 le jugement (arrêt 9C_178/2013 du 28 juin 2013 consid. 3.2 ; ATF 127 V 353 consid. 5b, 110 V 141 consid. 2, 293 consid. 2a, 108 V 171 consid. 1 ; cf. aussi ATF 118 II 205).

6. En l'espèce, le recourant invoque à titre de faits ou moyens de preuve nouveaux les deux rapports médicaux du Dr D_____ et le rapport d'IRM lombaire du Dr E_____.

La lecture des rapports du Dr D_____ n'amène aucun élément nouveau permettant d'établir un lien de causalité entre l'accident et les troubles lombaires dont souffre le recourant, le médecin se contentant d'observations et de prescriptions d'antalgiques.

S'agissant du rapport d'IRM lombaire du Dr E_____, ce dernier conclut à une discopathie avec petite hernie discale au niveau des deux derniers disques vertébraux, une petite progression de la saillie discale en L5/S1 et un aspect du disque L4-L5 pratiquement stable. Or, ces éléments avaient déjà été pris en compte par le médecin d'arrondissement de l'intimée, le Dr C_____, dans son appréciation médicale du 8 mai 2017, sous réserve de la « petite progression » de la saillie discale observée par le Dr E_____, mais qui ne démontre en rien l'existence d'un lien de causalité avec l'accident.

À l'aune de ce qui précède, il semble que le recourant, qui n'avait pas recouru contre la décision sur opposition du 11 juin 2019, cherche à contester a posteriori la valeur probante de l'appréciation sur laquelle s'est fondée l'intimée pour statuer initialement, au moyen de nouvelles pièces médicales, qui – quoi qu'il en dise – n'amènent aucun élément nouveau quant à la fixation du jour du *statu quo sine*. Il s'agit seulement d'appréciations portant sur des faits déjà connus et non contestés au moment de la décision initiale.

Dès lors, à défaut de faits nouveaux et de nouveaux moyens de preuve restés inconnus du recourant sans faute de sa part, les conditions d'une révision procédurale ne sont pas remplies.

7. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours sera donc déclaré irrecevable.

8. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA, dans sa version – applicable en l'occurrence – en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 en lien avec l'art. 1 al. 1 LACI).

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	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