

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1522/2024

ATAS/497/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 juin 2024

Chambre 6

En la cause

A _____

recourant

contre

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

intimée

**Siégeant : Valérie MONTANI, présidente; WEBER-FUX Christine et Teresa SOARES,
juges assesseures**

EN FAIT

- A.** **a.** Le 14 juillet 2022, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) a été victime d'un accident à la suite duquel il a subi une rupture du tendon quadricipital du genou gauche.
- b.** La SUVA CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (ci-après : SUVA) a pris en charge les suites de cet accident et par courrier du 9 avril 2024, a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière au 1^{er} juin 2024, sous réserve de la prise en charge des traitements proposés par le médecin de l'hôpital cantonal pendant une durée de neuf mois. Elle a indiqué qu'elle examinerait, en outre, si l'assuré avait droit à d'autres prestations d'assurance.
- B.** **a.** Le 6 mai 2024, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre du courrier de la SUVA du 9 avril 2024.
- b.** Le 22 mai 2024, la SUVA a conclu à l'irrecevabilité du recours, au motif que la communication du 9 avril 2024 n'était pas une décision susceptible de recours.
- c.** Le 10 juin 2024, le recourant a répliqué, en communiquant diverses pièces, dont une décision de la SUVA du 27 mai 2024, refusant le versement de prestations pour des troubles qu'il avait au dos et mentionnant qu'elle était susceptible d'opposition. Il faisait notamment valoir que l'accident avait été l'élément déclencheur de ses problèmes au dos.

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) en vigueur dès le 1^{er} 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.

1.2 Le délai de recours est de 30 jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

- 2.** Le litige porte sur le bien-fondé de la cessation par la SUVA du paiement des soins médicaux (sous réserve des traitements proposés par le médecin de l'hôpital cantonal pendant neuf mois) et de l'indemnité journalière en faveur du recourant au 1^{er} juin 2024.

3.

3.1 Selon la jurisprudence, la question de la suspension des indemnités journalières et du traitement médical d'une part, et de l'examen des conditions du droit à la rente et de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité d'autre part, forment un seul objet du litige (ATF 144 V 354 consid. 4.2 et les références), de sorte que l'assureur n'est pas tenu de rendre deux décisions distinctes. Lorsque l'assureur rend une décision formelle de refus de droit à la rente, il y a lieu d'admettre qu'il refuse également formellement la poursuite du versement de l'indemnité journalière et de la prise en charge du traitement médical (*cf.* arrêts du Tribunal fédéral 8C_619/2018 du 7 mars 2019 consid. 3.3 ; 8C_243/2021 du 11 octobre 2021 consid. 1.4.3. et les références).

L'assureur-accidents ne peut pas statuer définitivement sur la fin du droit aux indemnités journalières et au traitement médical avant de statuer sur le droit à la rente, en raison du rapport étroit existant entre ces prestations (ATF 144 V 354 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_388/2023 du 10 avril 2024 consid. 5.3).

3.2 Dans un cas, le Tribunal fédéral a considéré que l'assurance-accidents aurait pu rendre une décision formelle relative à la suspension des indemnités journalières et à la prise en charge du traitement médical après avoir constaté le désaccord de l'assuré avec la conclusion de sa lettre, soit une décision informelle de liquidation du cas (art. 49 LPGA). La décision subséquente de refus de rente était cependant suffisante pour permettre à l'assuré de faire valoir ses droits (arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2018 du 7 mars 2019).

4.

4.1 En l'occurrence, la communication de l'intimée du 9 avril 2024 n'est pas une décision formelle, de sorte que le recours ne peut qu'être déclaré irrecevable.

Il sera cependant transmis à l'intimée au titre de demande d'une décision formelle de sa part, étant relevé que, conformément à la jurisprudence précitée, cette décision pourra être celle statuant sur le droit à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI), à la condition qu'elle soit rendue dans un délai approprié qui ne soit pas constitutif d'un déni de justice.

4.2 Par ailleurs, dans la mesure où la réplique du recourant comprend une contestation de la décision formelle du 27 mai 2024 qu'il a jointe - le recourant faisant valoir que ses problèmes au dos sont en lien de causalité avec l'accident assuré - le recours sera transmis à l'intimée au titre d'opposition à la décision du 27 mai 2024.

Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 let. f^{bis} LPGA *a contrario*).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable.

Au fond :

2. Le transmet à l'intimée au titre de demande de décision formelle et au titre d'opposition à la décision de l'intimée du 27 mai 2024.
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

Adriana MALANGA

Valérie MONTANI

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