

## Urteilkopf

106 V 240

54. Extrait de l'arrêt du 9 décembre 1980 dans la cause Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents contre Pirelli et Cour de justice du canton de Genève

**Regeste (de):**

Art. 97 Abs. 1, 98 lit. g und 128 OG. Zulässigkeit der gegen ein kantonales Teilurteil gerichteten Verwaltungsgerichtsbeschwerde (Erw. 1).

Art. 120 KUVG und 9 Abs. 1 Verordnung II über die Unfallversicherung.

Von der Pflicht der SUVA, eine formelle Verfügung zu erlassen, und der Frist, innert welcher die Verfügung angefochten oder, wenn eine solche fehlt, die kantonale Rechtspflege angerufen werden kann (Erw. 2, 3).

**Regeste (fr):**

Art. 97 al. 1, 98 let. g et 128 OJ. Recevabilité du recours de droit administratif dirigé contre un jugement cantonal "sur partie" (consid. 1).

Art. 120 LAMA et 9 al. 1 Ord. II sur l'assurance-accidents.

De l'obligation de la Caisse nationale de rendre une décision formelle et du délai pour attaquer celle-ci ou pour saisir la juridiction cantonale en l'absence d'une telle décision (consid. 2, 3).

**Regesto (it):**

Art. 97 cpv. 1, 98 lett. g e 128 OG. Ammissibilità del ricorso di diritto amministrativo contro un giudizio parziale cantonale (consid. 1).

Art. 120 LAMI e 9 cpv. 1 ord. II sull'assicurazione contro gli infortuni.

Dell'obbligo dell'INSAI di rendere una decisione formale e del termine per impugnarla o per adire la giurisdizione cantonale quando carente è detta decisione (consid. 2, 3).

Sachverhalt ab Seite 240

BGE 106 V 240 S. 240

A.- Cosimo Pirelli fut victime le 11 novembre 1969 d'un accident professionnel alors qu'il travaillait comme aide-mécanicien au service d'une entreprise soumise à l'assurance-accidents obligatoire. Le 7 octobre 1977, il subit une rechute que la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents prit en charge. Le 13 janvier 1978, elle établit une quittance détaillée, que Cosimo Pirelli signa le 17 du même mois. Une réduction opérée sur le montant de l'indemnité journalière provenait de ce que la Caisse nationale considérait que l'assuré, parce qu'il avait résilié  
BGE 106 V 240 S. 241

son contrat de travail pour le 31 octobre 1977, avait dès cette date un statut analogue à celui de chômeur. L'intéressé contesta ce point de vue lors d'un entretien qu'il eut le 15 décembre 1978 avec un inspecteur de l'assurance. L'avocat consulté par l'assuré souleva la question du montant de l'indemnité de chômage dans une lettre adressée le 24 janvier 1979 à la Caisse nationale. Cette dernière liquida le cas, sans changer d'opinion, par décision du 20 février 1979, dans laquelle elle précisa cependant: "Si M. Pirelli peut apporter la preuve que, sans les suites accidentelles, il aurait pu recevoir un salaire plus important, nous nous déclarons prêts à réexaminer notre mode de calcul." Puis, par décision du 28 juin 1979, elle mit l'assuré au bénéfice d'une rente, depuis le 17 avril 1979.

B.- L'assuré recourut contre les décisions des 20 février et 28 juin 1979, en contestant notamment le

montant de l'indemnité journalière. Par jugement du 6 mars 1980, la Cour de justice du canton de Genève jugea au fond cette question du montant de l'indemnité journalière, donna sur ce point gain de cause au recourant, et, statuant préparatoirement, ordonna une expertise médicale.

C.- La Caisse nationale a formé en temps utile un recours de droit administratif contre la partie de l'arrêt cantonal valant jugement au fond. Elle conclut à ce que l'indemnité de chômage demeure calculée depuis fin octobre 1977 sur la base du 80% d'un salaire journalier de 90 fr.

Erwägungen

Extrait des considérants:

1. La partie attaquée du jugement genevois constate en dernière instance cantonale l'étendue du droit de l'assuré et celle de l'obligation de l'assurance quant au montant de l'indemnité de chômage due à l'assuré à partir de fin octobre 1977 jusqu'à une date encore indéterminée. Il s'agit donc bien d'une décision sur le fond, mettant fin au litige sur un certain point, et donc susceptible de recours en vertu des art. 97, 98 let. g et 128 OJ ainsi que 5 al. 1 let. b PA. La Cour de justice a procédé comme elle l'a fait afin de permettre aux parties d'être au clair sur les questions tranchées, sans attendre la fin - présumée lointaine - de la procédure relative aux autres questions litigieuses.

BGE 106 V 240 S. 242

2. Dès le troisième jour après l'accident et pour la durée de la maladie qui en résulte, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage (art. 74 al. 1 LAMA). Cette indemnité se monte à 80% du salaire dont l'assuré se trouve privé par suite de la maladie, y compris les allocations supplémentaires régulières; le gain n'est compté que jusqu'à concurrence de 150 fr. par jour (art. 74 al. 2 LAMA). En l'occurrence, les parties sont en désaccord sur le montant du salaire dont l'indemnité journalière doit à 80% compenser la perte. Le premier juge a, sur ce point, modifié en faveur de l'assuré les dispositions prises par la Caisse nationale. Celle-ci alléguait, au premier chef, que le droit de Cosimo Pirelli d'attaquer ces dispositions était périmé, en vertu de l'art. 9 al. 1 let. b de l'Ordonnance II sur l'assurance-accidents, lorsqu'il a saisi le juge de sa réclamation. La Cour de justice, elle, a estimé que la règle précitée a été abrogée lors de l'entrée en vigueur de la PA, et qu'en vertu de cette loi le droit du prénommé n'était pas périmé. L'art. 60bis ch. 5 LAMA autorise le Conseil fédéral à édicter des dispositions spéciales sur la prescription et la péremption des prestations assurées. L'art. 131 LAMA le charge de l'exécution de la loi et de promulguer à cet effet les règlements nécessaires. Fondé sur ces délégations législatives, il a émis le 3 décembre 1917 l'Ordonnance II sur l'assurance-accidents, qui contient une seule disposition sur cet objet, l'art. 9, qui s'exprime comme il suit: "1 Les demandes dirigées contre les décisions de la Caisse nationale relatives aux prestations assurées doivent être introduites en justice: a) lorsqu'elles visent le refus de toute prestation pour un accident, la fixation ou le refus de révision d'une rente, dans les six mois qui suivent la communication au demandeur, par lettre recommandée, de la décision de la Caisse nationale; b) lorsqu'elles ont pour objet l'allocation des soins médicaux et pharmaceutiques ou celle d'indemnités de chômage, dans les six mois qui suivent le jour où les prestations en cause ont été fournies pour la première fois; c) lorsqu'elles visent soit la continuation des soins médicaux et pharmaceutiques ou de l'allocation des indemnités de chômage, en cas de suspension de ces prestations, soit la substitution à ces prestations d'une rente ou d'une indemnité en capital, dans les six mois qui suivent le jour où les soins médicaux et pharmaceutiques ou l'indemnité de chômage ont été accordés pour la dernière fois.

BGE 106 V 240 S. 243

2 Si le tribunal saisi se déclare incompétent pour connaître de la cause, et si le délai de six mois est expiré par le fait que la demande en justice a été portée devant un tribunal incompétent, cette demande pourra encore être introduite devant le tribunal d'assurance compétent dans un délai supplémentaire de deux mois. 3 Après l'expiration des délais fixés ci-dessus, le demandeur est déchu de son droit aux prestations assurées. Néanmoins, les demandes en justice fondées sur des suites d'accidents pourront encore être introduites, si le demandeur établit d'une façon plausible qu'il n'en a eu connaissance que dans les deux mois qui ont précédé l'introduction de la demande. 4 Les délais de péremption ne sont pas interrompus par des actes de poursuite ou de tentative de conciliation." La Loi fédérale sur la procédure administrative et celle qui a modifié la Loi fédérale d'organisation judiciaire sont entrées en vigueur le 1er octobre 1969. Elles tendent à unifier le droit administratif formel, dans le domaine des assurances sociales également. En vertu de l'art. 80 let. c PA, sont abrogées, dès l'entrée en vigueur de la loi, les règles contraires du droit fédéral, sous réserve des dispositions complémentaires au sens de l'art. 4 PA. Et selon l'art. 4 PA, les dispositions du droit fédéral qui réglementent une procédure plus en détail sont applicables en tant qu'elles ne dérogent pas à la PA. Or l'art. 9 Ord. II s'écarte de la PA sur les points suivants: a) L'art.

44 PA prévoit que les décisions administratives sont attaquables par la voie du recours, alors que l'ordonnance parle de demande. b) L'art. 50 PA institue un délai de recours de 30 jours (10 jours pour les décisions incidentes), au lieu des six mois que prévoient les al. 1 et 2 de l'art. 9 Ord. II (et l'art. 55 al. 1 LAM). c) Les art. 34 al. 1 et 35 PA enjoignent à l'autorité de notifier ses décisions par écrit, avec indication des motifs et des voies de droit, tandis que l'art. 9 al. 1 let. b et c Ord. II n'exige pas qu'intervienne une décision formelle: le délai pour agir en justice court dès le jour où les soins médicaux et pharmaceutiques ou l'indemnité de chômage furent fournis pour la première fois, s'ils sont discutés; ou fournis pour la dernière fois, s'ils sont supprimés. d) En vertu de l'art. 21 al. 2 PA, lorsque la partie s'adresse en temps utile à une autorité incompétente, le délai est réputé  
BGE 106 V 240 S. 244

observé. En vertu de l'art. 8 al. 1 PA, l'autorité qui se tient pour incompétente transmet sans délai l'affaire à l'autorité compétente. L'art. 9 al. 2 Ord. II prévoit qu'après une décision d'incompétence, le demandeur doit réintroduire une procédure dans un délai de deux mois. La situation mentionnée sous let. a ci-dessus a été réglée par l'adoption de la terminologie de la PA dans le contentieux de l'assurance-accidents obligatoire. La situation mentionnée sous let. d n'a pas donné lieu à controverse. Il semble que, dans la pratique, l'autorité qui se tient pour incompétente transmette d'office la cause à l'autorité compétente (voir p.ex., en matière d'assurance-maladie, ATF 102 V 73, RJAM 1978 no 316 p. 52, qui constatent que le recours adressé par erreur à la caisse doit être transmis par celle-ci à l'autorité judiciaire).

En revanche, les situations mentionnées sous let. b et c ne laissent pas d'être préoccupantes. S'agissant du délai de recours, après un nouvel examen de la question, la Cour plénière a admis dans l'essentiel la thèse qui est celle de la Caisse nationale quant à la nature de l'acte par lequel cette dernière prend des dispositions impératives dans un cas particulier: il s'agit d'une décision susceptible de recours, au sens de la PA. La Cour plénière s'est ralliée aussi, en principe, à l'opinion de la Caisse nationale que le délai de recours de six mois subsiste nonobstant l'art. 50 PA, malgré les avis exprimés par ARNOLD GYSIN ("Leistungsgewährung ohne Verfügungsverfügung", dans SZS 1974 pp. 10-12) et par ALFRED MAURER ("Schweizerisches Sozialversicherungsrecht", tome I, pp. 445-449, 464-468). GYSIN semble ne pas admettre, en principe, que des prestations d'assurance sociale soient refusées autrement qu'au moyen d'une décision formelle. Quant à MAURER, il se borne à constater que le système par lequel l'art. 9 al. 1 let. b et c Ord. II fixe le point de départ du délai de recours est contraire à la PA, mais qu'il a survécu, dans la pratique, à l'entrée en vigueur de cette loi. Il déplore qu'il en soit de même de la durée du délai institué par l'ordonnance (six mois au lieu de trente jours) et que cette exception au droit - tant bien que mal - unifié soit maintenue dans le projet de nouvelle organisation de l'assurance-accidents obligatoire pour les décisions portant sur les prestations d'assurance. Il tient l'exception pour injustifiée. Certes, il est difficile de prétendre qu'une disposition

BGE 106 V 240 S. 245

qui fixe à 6 mois au lieu de 30 jours le délai de recours contre les décisions formelles de la Caisse nationale ait pour objet de régler une procédure plus en détail, au sens des art. 4 et 80 let. c PA. Il s'agit bien plutôt d'une dérogation fondamentale, qui, comme MAURER le relève, n'est guère plus justifiée dans l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire qu'elle ne le serait dans d'autres domaines de l'assurance sociale. Les avantages et les inconvénients d'un long délai seraient sensiblement les mêmes en matière d'AVS, d'assurance-invalidité et d'assurance-maladie. Cependant, pour des motifs pratiques, il ne serait guère opportun de la part du juge de mettre fin à un usage toléré pendant plus de 10 ans dans deux branches d'assurance (assurance-accidents et assurance militaire), alors qu'un projet législatif pourtant résolument novateur entend, en ce qui concerne l'assurance-accidents obligatoire, ancrer cet usage dans la loi nouvelle. Au demeurant, la durée du délai de recours n'est pas contestée en l'espèce, mais seulement la possibilité, au regard de la PA, de faire courir ce délai à partir d'un acte, en l'occurrence le paiement d'une indemnité de chômage, et non d'une décision de l'assurance. S'agissant de cette dernière question, il existe des raisons d'être plus exigeant qu'en ce qui concerne la longueur du délai de recours, dans l'examen de la légalité de la disposition réglementaire critiquée, car: - le système du délai courant en l'absence de décision formelle porte préjudice aux assurés, ce qui n'est pas le cas de l'allongement d'un délai qui s'adresse à eux seuls; - l'assurance-accidents est la seule assurance sociale à pratiquer un tel système (l'art. 12 LAM organise différemment l'exercice du droit de recours); - le projet de Loi fédérale sur l'assurance-accidents fait partir tout délai de recours de la notification régulière d'une décision formelle, les assureurs étant obligés d'en rendre une lorsque sont en jeu des prestations ou créances importantes ou que l'intéressé conteste (cf., en matière d'assurance-maladie, l'art. 30 LAMA). C'est pourquoi la Cour plénière a décidé de déclarer abrogées par la PA les dispositions de l'art. 9 al. 1 let. b et c Ord. II. Le délai qui y est prévu ne court en règle générale pas avant la

notification d'une décision répondant aux exigences des art. 34 et 35 PA, conformément à l'art. 50 PA. Cela implique que la  
BGE 106 V 240 S. 246

Caisse nationale prenne une décision formelle chaque fois qu'elle supprime une prestation (art. 9 al. 1 let. c Ord. II), mais pas forcément chaque fois qu'elle en octroie une (art. 9 al. 1 let. b Ord. II). Dans ce second cas, elle n'y sera obligée que si l'intéressé conteste la prestation accordée. Etant bien entendu qu'une telle contestation devra intervenir dans un délai convenable, faute de quoi elle sera inopérante parce que contraire au principe de la bonne foi (ATF 106 V 93, ATF 104 V 162, ATF 98 V 277; en matière d'assurance-maladie: ATF 102 V 13, ATF 96 V 13; RJAM 1979 no 367 p. 122, no 379 p. 207, 1973 no 183 p. 186). Il n'est pas sans intérêt de relever que, dans sa réponse au recours de droit administratif, la Caisse nationale ne tente pas de démontrer que la validité de l'art. 9 Ord. II serait attaquée à tort.

3. Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu d'appliquer en l'espèce le délai de péremption prévu par l'art. 9 al. 1 let. b Ord. II. Il reste donc à établir si la Caisse nationale a rendu une décision formelle suivie de recours sur le calcul de l'indemnité de chômage en fonction du montant de la perte de gain pour la période postérieure à fin octobre 1977 et, sinon, si l'assuré a fait valoir sa prétention à temps selon les règles de la bonne foi (au sens de la jurisprudence citée à la fin du consid. 2 ci-dessus).

Le passage de la décision du 20 février 1979 où la Caisse nationale déclare maintenir à 90 fr. le montant du salaire déterminant, mais être prête à réexaminer la question si l'intéressé prouvait avoir perdu un gain plus élevé, ne saurait constituer une décision formelle sur le calcul de l'indemnité de chômage. En effet, comme la Caisse nationale estimait avoir pris en janvier 1978, en établissant une quittance, sur l'objet de la contestation une disposition entrée en force, elle ne pouvait avoir l'intention le 20 février 1979 de statuer à nouveau, mais seulement d'informer qu'elle était disposée d'user de son droit de révoquer ladite disposition si celle-ci se révélait manifestement fautive. Une telle révocation aurait certes été admissible, en application analogique de la jurisprudence sur la révocation des décisions sans nul doute erronées instaurée par l'ATFA 1963 p. 84. Aucune autre mesure prise par l'assurance ne ressemble à une décision formelle sur le montant du gain déterminant. Suivant la recourante, en donnant quittance sans réserve le 17 janvier 1978 pour la somme qu'elle lui a versée ce jour-là à

BGE 106 V 240 S. 247

titre d'indemnités de chômage pour la période du 11 octobre 1977 au 14 janvier 1978, l'intimé a accepté tous les éléments du calcul de cette somme; la réduction du salaire déterminant de 14 fr. 43 à l'heure à 90 fr. par jour était mentionnée sur la quittance. S'agissant d'un homme anxieux, réduit à s'adresser à l'assistance publique pour vivre et faire vivre sa famille, on peut comprendre qu'il n'ait pas osé soulever des objections ni même su qu'il pouvait le faire, au moment de toucher quelque argent. La quittance du 17 janvier 1978 n'a dès lors pas d'autre portée que de prouver le versement de 6'206 fr. 55. Mais, passé le 17 janvier 1978, l'intimé a-t-il agi dans le délai qu'imposent les règles de la bonne foi? La recourante le conteste. L'intimé allègue n'avoir jamais été d'accord avec la réduction, dès fin octobre 1977, du salaire déterminant. D'après le dossier, il protesta pour la première fois auprès de la Caisse nationale le 15 décembre 1978, lorsqu'il fut entendu à Bellikon par un inspecteur de l'assurance. Il n'est pas question de l'indemnité de chômage dans sa lettre du 3 octobre 1978, par exemple. Et c'est le 24 janvier 1979 que son avocat a demandé expressément à l'assurance de s'expliquer. Etant donné la personnalité de l'assuré et qu'il s'est trouvé placé devant un fait accompli, en l'absence non seulement de décision formelle mais encore d'explications, le temps qui s'est écoulé du 17 janvier 1978 jusqu'à ces premières réclamations n'est pas assez long pour que Cosimo Pirelli soit censé, en vertu des règles de la bonne foi, avoir accepté le calcul de son indemnité de chômage (cf. ATF 102 V 13; RJAM 1973 no 183 p. 186, où la situation personnelle des intéressés rendait leur silence moins excusable que celui, beaucoup plus bref, de l'intimé; voir également RJAM 1979 no 379 p. 207, s'agissant d'une administration, ou encore ATF 106 V 93 et ATF 104 V 162).