

EN FAIT

1. Madame D_____ a été victime d'un accident de la circulation à Genève en date du 1^{er} décembre 2000. La SUVA a pris en charge les frais médicaux et versé des indemnités journalières en sa qualité d'assureur-accidents.
2. Par décision du 14 février 2003, l'assureur a mis fin à ses prestations avec effet au 31 mars 2003, au motif qu'il n'existait plus de lien de causalité adéquate entre l'accident et l'incapacité de travail de l'assurée.
3. Par l'entremise de son mandataire, l'intéressée a fait opposition en date du 18 mars 2003, estimant que tant la causalité naturelle que la causalité adéquate étaient dûment établies.
4. Par décision du 16 mai 2003, notifiée au conseil de l'assurée le 19 mai 2003, la SUVA a rejeté l'opposition.
5. Le 15 septembre 2003, toujours par l'intermédiaire de son mandataire, l'intéressée a interjeté recours et persisté dans ses conclusions tendant au versement d'indemnités par la SUVA.
6. Dans son mémoire de réponse du 16 octobre 2003, la SUVA a conclu à l'irrecevabilité du recours pour cause de tardiveté.
7. L'assurée a contesté ce point de vue, considérant que le délai de recours de trois mois a été suspendu par les fêtes du 15 juillet au 15 août inclus.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1^{er} août 2003, statuant en instance unique, notamment sur les contestations relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 – LAA (cf. art. 1 lettre r et 56V alinéa 1 let. a) chiffre 5 LOJ). Le Tribunal de céans et dès lors compétent pour statuer sur le recours du 15 septembre 2003.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. La décision litigieuse datant du 16 mai 2003, la LPGA est applicable (ATA B. du 23 juillet 2003, cause A/579/2003 ; ATA S. du 9 décembre 2003, cause A/221/2003).
3. Aux termes de l'art. 1 al. 1 LAA, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2003, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA .

L'art. 106 LAA, inséré dans le titre 9 chapitre 1 LAA qui institue des « dispositions spéciales relatives aux voies de droit » prévoit expressément un « délai de recours spécial » de trois mois pour les décisions sur opposition portant sur les prestations d'assurance, en dérogation à l'art. 60 LPGA.

Selon l'intimée, dans la mesure où l'art. 106 LAA ne précise pas si la dérogation concerne l'alinéa 1 ou l'alinéa 2 de l'article 60 LPGA, il convient d'admettre que celui-ci est exclu dans son intégralité, d'où la non-application des articles 38 à 41 LPGA relatifs notamment au calcul et suspension des délais (art. 60 al. 2 LPGA). L'art. 106 LAA demeurant seul applicable, il s'ensuit que le délai de recours est arrivé à échéance le 19 août 2003, de sorte que le recours s'avère tardif.

La recourante soutient pour sa part que le but de la LPGA est d'uniformiser et de simplifier la procédure en matière d'assurances sociales et que les feries instaurées par la loi précitée sont applicables à l'ensemble des procédures en matière d'assurances sociales. Si le législateur n'avait pas souhaité introduire de feries en matière d'assurance-accidents, il aurait dû le faire figurer soit en tant qu'exception dans la LPGA, soit par une dérogation expresse à l'art. 38 LPGA dans la LAA.

Vu les conclusions divergentes des parties sur la question, le Tribunal de céans statuera en premier lieu sur la recevabilité du recours.

4. La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Si le texte n'est pas absolument clair ou si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il y a lieu de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment le but de la règle, de son esprit ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose. En l'occurrence, le Tribunal de céans constate que l'interprétation littérale de l'art. 106 LAA permet de considérer que seul le délai de recours de trois mois déroge à celui de trente jours mentionné par l'article 60 alinéa 1 LPGA. Cette interprétation est renforcée par le titre même de l'article 106 LAA qui s'intitule délai de recours spécial. D'autre part, il sied de relever que lors des travaux parlementaires relatifs au projet de loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, il avait été expressément relevé que c'est pour tenir compte de la particularité du délai de recours de trois mois de la LAA qu'il a été

proposé une norme dérogatoire (cf. Rapport de la commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé du 26 mars 1999, p. 193).

Cette norme dérogatoire ne vise cependant nullement l'alinéa 2 de l'article 60 LPGA qui renvoie aux articles 38 à 41 LPGA. En effet, s'agissant de la supputation des délais, suspensions et fêtes, la commission du Conseil national a souligné que les articles 20 et 22 PA ont servi de modèles aux al. 1 à 3 de l'article 46 du projet de la LPGA ; toutefois et afin de tenir compte du délai de recours de trois mois de l'article 104 al. 1 LAM et de l'art. 106 LAA, la formulation des alinéas 1 et 4 a été complétée en précisant « les délais fixés en jours ou par mois... » (cf. Rapport de la commission du Conseil national précité, p. 76-77). Cette formulation a été retenue à l'actuel article 38 LPGA.

L'intention claire du législateur, en adoptant la LPGA, était d'harmoniser la procédure en matière d'assurance sociale, dans un souci de simplification et de transparence pour le citoyen. Le Tribunal de céans considère dès lors que l'article 38 LPGA s'applique également dans le cadre de la LAA, de sorte que le délai de recours de trois mois ne court pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 alinéa 4 let. b LPGA).

Au vu des considérations qui précèdent, le recours interjeté le 15 septembre 2003 contre la décision sur opposition du 16 mai 2003, notifiée le 19, est recevable.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant, conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ, par voie
incidente**

1. Déclare le recours recevable ;
2. Réserve le fond ;
3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 jours dès sa notification par plis recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier :

La Présidente :

Walid BEN AMER

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe