RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1937/2022 **ATAS/1089/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 décembre 2022

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée _____, GENÈVE recourante

contre

AXA ASSURANCES SA, sise General Guisan-Strasse 40, WINTERTHUR intimée

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1992, a subi une lésion dans le cadre d'un déplacement professionnel en Belgique, en date du 2 août 2021.

b. Dans le questionnaire signé le 8 octobre 2021, à l'attention de l'assureur-accidents Axa Assurances SA (ci-après : Axa ou l'intimée) de son employeur, elle a exposé qu'en date du 2 août 2021, une barre (sic) de parking était tombée et s'était abattue sur son visage, percutant son nez et son front.

c. Le rapport médical établi par le docteur B_____, spécialiste ORL à Liège (Belgique), en date du 2 août 2021, décrit notamment une obstruction nasale et une déformation résiduelle de la pyramide ostéo cartilagineuse de l'assurée.

B. **a.** Par décision du 21 décembre 2021, Axa a informé l'assurée qu'elle ne pouvait pas être mise au bénéfice des prestations d'assurance-accidents au motif que selon le préavis de son service médical qui avait examiné les documents médicaux, le lien de causalité entre l'événement du 2 août 2021 et les troubles de la santé de l'assurée ne pouvait pas être établi selon le degré de la vraisemblance prépondérante. Une tentative de distribution de la décision a été effectuée en date du 22 décembre 2021, selon le relevé « track and trace » de la Poste. Ladite décision n'ayant pas été retirée dans le délai de garde de sept jours, elle a été renvoyée à son expéditeur. L'assurance-maladie Assura de l'assurée a également reçu notification de la décision d'Axa et n'a pas formé opposition.

b. Par e-mail du 24 janvier 2022, Axa a informé l'employeur de l'assurée qu'il n'existait aucun droit à des prestations au titre de l'assurance-accidents obligatoire.

c. Par courrier du 25 janvier 2022, Axa a informé l'assurée qu'un courrier recommandé lui avait été adressé en date du 21 décembre 2021 et que suite à son non-retrait, il lui avait été retourné. Axa joignait donc une copie de la décision du 21 décembre 2021 à son pli du 25 janvier 2022, en attirant l'attention de l'assurée sur le fait que la teneur de ce dernier gardait toute sa valeur et que le délai d'opposition restait inchangé.

d. Par courrier recommandé daté du 17 février 2022 mais dont l'enveloppe porte la mention horodatée du dépôt à la Poste en date du 18 février 2022 à 14h22, l'assurée s'est opposée à la décision d'Axa. S'agissant du délai d'opposition, elle a mentionné que suite à une discussion téléphonique avec une employée d'Axa en date du 26 janvier 2022, elle avait demandé un nouvel envoi du premier courrier daté du 21 décembre 2021. Elle expliquait n'avoir pas reçu ledit courrier car elle n'était pas à son domicile à cette date et n'avait pris connaissance du courrier en question qu'après sa réception le 26 janvier 2022. Elle partait du principe que, selon ce qui était indiqué dans ladite décision, cette dernière entrait en vigueur,

dès lors qu'aucune opposition par écrit n'était introduite auprès de l'assureur qui l'avait rendue, dans un délai de trente jours à compter de sa réception. Elle considérait que la réception officielle par poste datait du 26 janvier 2022 et que le délai de trente jours était donc respecté. Sur le fond, l'assurée considérait que la déformation de son nez était liée à l'accident et demandait à Axa de prendre en charge l'événement.

e. Par décision sur opposition du 1er juin 2022, Axa a informé l'assurée que son opposition du 18 février 2022 était irrecevable car tardive. La première tentative infructueuse de distribution de la décision du 21 décembre 2021 avait été effectuée le 22 décembre 2021. L'opposition de l'assurée avait été déposée en date du 18 février 2022. À partir de la tentative infructueuse de distribution de la décision du 21 décembre 2021, survenue le 22 décembre 2021, le délai de sept jours à l'issue duquel celle-ci était réputée notifiée aboutissait à la date du 29 décembre 2021, qui était considérée comme la date de notification. Le délai de trente jours devait donc commencer à courir le 30 décembre 2021 mais compte tenu de la suspension du délai entre le 18 décembre et le 2 janvier, le délai d'opposition avait effectivement commencé à courir le 3 janvier 2022 et était arrivé à échéance, au plus tard, le 1er février 2022. Dès lors, l'opposition postée le 18 février 2022 était manifestement tardive. Il était encore mentionné que lors de l'entretien téléphonique du 26 janvier 2022 avec une collaboratrice d'Axa, le délai d'opposition n'était pas échu et l'assurée disposait encore de six jours pour former son opposition, en respectant le délai, ce qu'elle n'avait pas fait. Compte tenu de ces éléments, Axa ne pouvait pas entrer en matière sur le fond du litige.

C. **a.** Par acte posté le 13 juin 2022, l'assurée a interjeté recours contre la décision sur opposition du 1er juin 2022, auprès du Tribunal arbitral, qui l'a immédiatement transmis à la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). L'assurée concluait implicitement à l'annulation de la décision au motif, notamment, qu'elle était en maladie du 8 décembre 2021 au 1er février 2022 et qu'il lui était impossible de retirer le courrier avant la date à laquelle elle avait demandé un second envoi. À partir du 1er février 2022, elle calculait que le délai de trente jours lui donnait jusqu'au 3 mars 2022 pour faire son opposition. Dès lors que cette dernière datait du 18 février 2022, elle avait respecté le délai légal. En ce qui concernait le lien de causalité entre ses troubles de la santé et l'événement survenu, il était d'une évidence indéniable car visible. Elle joignait à son recours des photos prises après l'accident, une attestation de son médecin et un e-mail d'Axa concernant une incapacité de travail.

b. Dans sa réponse du 25 août 2022, Axa a conclu au rejet du recours et a répété les motivations déjà exposées dans la décision querellée, notamment que l'opposition était tardive et donc irrecevable. Il était précisé qu'aucun motif exceptionnel n'avait été fourni par l'assurée qui aurait pu conduire à la restitution d'un délai légal. Axa ajoutait que plusieurs appels téléphoniques avaient eu lieu entre l'assurée et les gestionnaires de l'affaire, entre les mois d'octobre et de

décembre 2021, notamment un appel téléphonique du 10 décembre 2021 à 16h41, lors duquel l'assurée avait été informée qu'Axa ne couvrirait pas les coûts de l'opération chirurgicale envisagée par l'assurée et qu'elle allait donc émettre une décision formelle, en annexant à cette dernière la prise de position du médecin-conseil. L'assurée devait donc s'attendre à recevoir prochainement une décision d'Axa et connaissait la teneur de cette dernière.

c. Par courrier du 29 août 2022, la chambre de céans a invité la recourante à répliquer jusqu'au 20 septembre 2022. En l'absence de réaction, un courrier de rappel lui a été envoyé en date du 3 octobre 2022, lui fixant un délai au 19 octobre 2022 pour répliquer, à défaut de quoi la cause serait gardée à juger en l'état du dossier. Copie dudit courrier a été envoyée à l'intimée.

d. La recourante n'a pas réagi.

e. Les autres faits seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

3. Le litige porte sur la décision d'irrecevabilité de l'opposition de l'assurée, en raison de son caractère tardif.

Pour ce motif, les griefs de la recourante formulés devant la chambre de céans sur des questions de fond (causalité entre troubles de la santé et événement du 2 août 2021) ne seront pas examinés.

4.

4.1 Aux termes 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. À cet égard, l'art. 10 al. 1 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 (OPGA - RS 830.11) prévoit que l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée. L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou par son représentant légal ; en cas d'opposition orale, l'assureur consigne

l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (art. 10 al. 4 OPGA).

L'art. 38 al. 1 LPGA, dispose que si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication.

En vertu de l'art. 39 al. 1 LPGA, les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (al. 1). Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (al. 2).

4.2 À teneur de l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

5. D'après la jurisprudence, une restitution de délai ne peut être accordée qu'en l'absence claire de faute du requérant ou de son mandataire, ce qui n'est pas le cas même d'une légère négligence ou d'une erreur en raison d'une inattention (arrêt du Tribunal fédéral 9C_821/2016 du 2 février 2017 consid. 2.2). Par « empêchement non fautif », il faut entendre non seulement l'impossibilité objective, comme le cas de force majeure - par exemple un événement naturel imprévisible (Anne-Sylvie DUPONT, in Commentaire romand, LPGA, 2018, n. 7 ad art. 41 LPGA) -, mais également l'impossibilité due à des circonstances personnelles ou à une erreur excusables (arrêts du Tribunal fédéral 8C_743/2019 du 20 décembre 2019 consid. 4.3 ; I 854/06 du 5 décembre 2006 consid. 2.1), à savoir lorsque, pour des motifs indépendants de leur volonté, il leur est impossible d'effectuer l'acte requis dans le délai initial ou d'instruire un tiers en ce sens (Anne-Sylvie DUPONT, op. cit., n. 7 ad art. 41 LPGA). Ces circonstances doivent toutefois être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur - respectivement un mandataire - consciencieux d'agir dans le délai fixé (arrêt du Tribunal fédéral I 854/06 du 5 décembre 2006 consid. 2.1).

Le caractère strict des conditions de restitution du délai, en cas d'opposition tardive, a été récemment rappelé par le Tribunal fédéral, dans un arrêt du 28 juin 2022 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_660/2021).

6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les

plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

7. En l'espèce, il est établi que la décision d'Axa du 21 décembre 2021 a fait l'objet d'une tentative de distribution, en date du 22 décembre 2021. En tenant compte du délai de garde de sept jours et de la suspension des délais jusqu'au 2 janvier 2022, il s'ensuit que le premier jour du délai de trente jours est le lundi 3 janvier 2022 et que le dernier jour du délai est fixé au 1er février 2022. L'opposition de l'assurée, postée le 18 février 2022, est incontestablement tardive.

7.1 La recourante n'a fourni à Axa aucun motif valable qui aurait pu justifier une restitution de délai. Auprès de la chambre de céans, elle allègue avoir été malade du 8 décembre 2021 au 1er février 2022, raison pour laquelle il lui était impossible de retirer le courrier avant la date à laquelle elle a demandé le second envoi.

Elle ne fournit, toutefois, aucun document médical pouvant supporter son argumentation.

L'échange d'e-mail avec Axa qu'elle cite dans son recours est daté du 2 mars 2022. Il s'agit d'un e-mail d'Axa adressé à la recourante, lui demandant des précisions ainsi que des documents et certificats médicaux concernant un prétendu arrêt de travail depuis le 8 décembre 2021. Apparemment, l'assurée n'y a pas donné suite et aucun document, ni dans les pièces fournies par la recourante, ni dans les pièces fournies par l'intimée, n'établit la réalité de cet arrêt de travail ou de toute autre maladie confirmée par un certificat médical, qui aurait pu fournir un motif valable d'empêchement permettant d'envisager la restitution du délai légal.

Le questionnaire complété par le Dr B_____, qu'elle joint à son recours, est daté du 15 octobre 2021 et concerne uniquement le diagnostic du médecin concernant l'événement du 2 août 2021. Il n'a donc aucun rapport avec l'allégation de l'assurée selon laquelle elle était incapable, pour des raisons médicales, de retirer la décision d'Axa avant le 1er février 2022.

7.2 De surcroît, selon les allégations d'Axa contenues dans sa réponse et non contestées par la recourante, qui n'a pas répliqué malgré deux interpellations de la chambre de céans, de nombreux contacts téléphoniques ont eu lieu avant notification de la décision, informant l'assurée de l'imminence de cette décision ainsi que de son contenu, soit le rejet des prétentions de l'assurée.

Comme le rappelle l'intimée, ces informations devaient amener la recourante à se préoccuper d'une prochaine notification d'une décision et à prendre les dispositions lui permettant d'y répondre en temps utile.

Une note téléphonique datée du 10 décembre 2021 confirme que l'assurée a téléphoné le même jour à Axa afin d'avoir des nouvelles au sujet de l'intervention prévue pour son nez et que le gestionnaire l'a informée que le médecin-conseil

n'était pas d'accord avec cette opération et qu'une décision, avec en annexe le rapport dudit médecin, lui serait notifiée.

Le courrier du 25 janvier 2022 adressé par Axa à l'assurée informe cette dernière, sans ambiguïté, que le délai d'opposition reste inchangé malgré le fait que l'assurée n'a pas retiré la décision du 21 décembre 2021.

7.3 Ces éléments conduisent la chambre de céans à considérer qu'il est démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante avait été informée par Axa, dans le courant du mois de décembre 2021, du fait que sa demande était rejetée et qu'une décision lui parviendrait bientôt, ce qui implique qu'elle devait prendre les dispositions utiles pour y répondre dans le délai légal et que ce dernier n'était pas prolongé du fait que la décision du 21 décembre 2021 lui était renvoyée en annexe au courrier du 25 janvier 2022.

Ainsi, il n'est pas nécessaire d'examiner les conditions de la bonne foi qui auraient éventuellement pu être invoquées si la recourante avait rendu vraisemblable qu'elle avait reçu des informations de nature à lui faire penser qu'un nouveau délai d'opposition de trente jours allait courir après réception du courrier du 25 janvier 2022.

Dès lors, la décision d'irrecevabilité rendue par Axa, en date du 1er juin 2022, ne prête pas le flanc à la critique.

8. Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.

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

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
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	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