

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2557/2014

ATAS/1205/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 novembre 2014

9ème Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié c/o Hôtel B _____, au PETIT-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Eric MAUGUE

recourant

contre

SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS D'ACCIDENTS, sis Fluhmattstrasse 1, LUCERNE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Me Didier ELSIG

intimée

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente ; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a été blessé dans un accident de la circulation le 31 juillet 2011 et a annoncé cet évènement à la SUVA qui a pris son cas en charge.
2. Le 9 octobre 2012, une assistante sociale du Centre d'action sociale des Eaux-Vives (ci-après : CAS) a donné par téléphone à la SUVA l'adresse de l'assuré, qui était domicilié selon le dossier du CAS : c/o Madame C_____, quai D_____, _____, à Genève. Elle avait toutefois précisé qu'il séjournait actuellement dans un hôtel et qu'elle pouvait lui transmettre la correspondance.
3. Par décision du 26 octobre 2012, la SUVA a pris une décision formelle mettant un terme au paiement de l'indemnité journalière et au remboursement des soins médicaux au motif qu'il n'existait plus de séquelles adéquates de l'accident du 31 juillet 2011. Ce prononcé a été notifié à l'assuré à l'adresse signalée par l'assistante sociale du CAS ainsi qu'à cette dernière. La décision précisait que toute opposition devait être motivée et formée par écrit ou oralement dans le cadre d'un entretien personnel auprès de la SUVA. Le pli recommandé a été retourné par la Poste Suisse le 7 novembre 2012 avec la mention "non réclamé".
4. Le 7 novembre 2012, la SUVA a renvoyé sa décision à l'assuré par pli simple.
5. Le 8 novembre 2012, l'assuré a eu un entretien téléphonique avec une employée de la SUVA qui a mentionné, dans une note de dossier du même jour, qu'il l'avait appelée sur recommandation de son assistante sociale, qu'elle l'avait informé de la décision rendue par la SUVA, qu'il lui avait dit ne pas être d'accord avec cette décision et qu'il allait y faire opposition.
6. Par courrier du 13 mars 2014, l'assuré a requis de la SUVA qu'elle rende une nouvelle décision, arguant, en substance, qu'il n'avait été informé de l'existence de la décision du 26 octobre 2012 que lors de l'entretien téléphonique du 8 novembre 2012, au cours duquel il avait clairement manifesté son opposition à cette décision.
7. Dans un courrier du 22 mai 2014 adressé à la SUVA, l'assuré a invoqué le fait que la décision du 26 octobre 2012 ne lui avait jamais été valablement notifiée et qu'elle n'était donc pas entrée en force. Il incombait à la SUVA de procéder à une nouvelle notification de sa décision.
8. Le 13 juin 2014, Madame E_____, assistante sociale du CAS, a informé la SUVA par téléphone du fait que l'adresse du _____, quai D_____ figurait dans leur dossier comme étant l'adresse officielle de l'assuré.
9. Par décision du 30 juin 2014, la SUVA a déclaré l'opposition formée par l'assuré irrecevable au motif qu'elle était tardive. La décision litigieuse avait été envoyée par pli recommandé qui n'avait pas été retiré. Le délai de garde fictif se terminait le 7 novembre 2012 et le délai pour former opposition le 7 décembre 2012. La SUVA

n'avait aucune raison de penser que la décision n'atteindrait pas son destinataire à l'adresse que ce dernier avait, selon toute vraisemblance, lui-même indiqué au CAS, qui le suivait et l'aidait financièrement. Dès lors que l'opposant se savait loger à l'hôtel, il lui incombait d'informer la SUVA de ses changements de domicile ou de faire suivre son courrier, étant donné qu'il pouvait s'attendre à tout moment à l'envoi d'une communication, vu la procédure en cours suite à son accident du 31 juillet 2011. Le désaccord avec la décision de la SUVA qu'il avait exprimé verbalement par téléphone, le 8 novembre 2012, ne constituait pas une contestation valable. Même si on admettait que la notification avait été irrégulière, l'assuré ne pouvait s'en prévaloir car il avait attendu le 13 mars 2014 pour signaler son intention de faire opposition alors qu'il était au courant de la décision depuis le 8 novembre 2012. En conclusion, il n'y avait pas lieu de rendre une nouvelle décision portant sur le droit éventuel aux prestations d'assurance après le 31 octobre 2012 et l'opposition était irrecevable.

10. Par courrier du 29 août 2014, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, faisant valoir que l'assistante sociale qui s'était entretenue avec le collaborateur de la SUVA ne disposait pas d'une procuration, ni d'un mandat de représentation. La notification à l'adresse indiquée par cette dernière était intervenue de manière irrégulière. Il pouvait de bonne foi estimer que son opposition formulée oralement avait été prise en compte. Si l'assureur considérait que l'opposition ne satisfaisait pas aux exigences de l'art. 10 al. 5 OGA, il aurait dû lui impartir un délai convenable pour réparer le vice. Par conséquent, le recourant concluait à ce que la chambre des assurances sociales, préalablement, ordonne une comparution personnelle et des enquêtes pour entendre Mme F_____, l'assistante du CAS qui le suivait, et principalement, annule la décision sur opposition de la SUVA du 30 juin 2014, dise et constate que l'opposition formée le 8 novembre 2012 était valable et renvoie le dossier à la SUVA pour instruction, sous suite de dépens.
11. Dans sa réponse du 19 septembre 2014, l'intimée conclut au rejet du recours et relève que selon l'art. 25 al. 1 de la loi sur la procédure administrative genevoise (LPA), la SUVA était fondée à requérir l'adresse du recourant auprès du CAS et à utiliser cette dernière pour y notifier sa décision. Le recourant avait le devoir d'informer la SUVA de ses changements d'adresse.
12. Il ressort d'un extrait de la base de données de l'Office cantonal de la population et des migrations (ci-après : l'OCPM) que l'adresse officielle du recourant était : c/o Mme C_____, quai D_____, à Genève, du 16 août 2012 au 10 juin 2013. Cet extrait a été transmis par la chambre de céans aux parties pour leurs éventuelles observations. L'intimée a relevé le 5 novembre 2014 que cet extrait confirmait de manière indiscutable l'adresse du recourant, auquel la décision du 26 octobre 2012 avait valablement été notifiée. Le recourant n'a pas formulé de commentaire.
13. 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) 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.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
3. L'objet du litige est de déterminer si la décision de la SUVA du 26 octobre 2012 a été valablement notifiée au recourant et si elle est entrée en force.
4. Selon l'art. 52 al. 1 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.

Selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique. En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 121 V 5 consid. 3b p. 6). L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 129 I 8 consid. 2.2 p. 10, 124 V 400 consid. 2a p. 402 et les références). Consistant à faire parvenir l'information dans la sphère de compétence (Machtbereich) du destinataire, l'existence d'une notification ne peut être retenue que s'il est établi qu'une invitation à retirer un pli recommandé a bien été déposée dans la boîte aux lettres du destinataire. Il n'y a dès lors pas refus de notification, entraînant l'application de la fiction de notification au terme du délai de garde, si une personne que le facteur n'a pas trouvée chez elle au moment de la distribution ne va pas retirer l'envoi recommandé à la poste parce que, aucun avis n'ayant été déposé dans sa boîte, elle ignore de bonne foi qu'un tel envoi est conservé à son attention au bureau de poste de son domicile (arrêt 6A.100/2006 du 28 mars 2007, consid. 2.2.1; 8C 621/2007 du 5 mai 2008).

La notification est réputée effectuée le jour où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire, de manière qu'il puisse en prendre connaissance en organisant normalement son activité (ATF 118 II 44).

Lorsque la notification intervient par pli recommandé (actuellement lettre signature), elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (cf. ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal en cas d'absence lors du passage du facteur.

Une communication qui n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution (art. 38 al. 2 bis LPGA entré en vigueur le 1^{er} janvier 2007).

Selon l'art. 49 al. 3 dernière phrase LPGA, la notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé. Selon la jurisprudence, toute notification irrégulière ne doit toutefois pas être nécessairement déclarée nulle; il convient bien plutôt de considérer la protection juridique comme assurée dès le moment où une notification objectivement irrégulière atteint son but malgré l'irrégularité; c'est pourquoi il faut, d'après les circonstances concrètes du cas d'espèce, examiner si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. A cet égard, il y a lieu de s'en tenir aux règles de la bonne foi, qui imposent une limite à l'invocation d'un vice de forme (ATF 111 V 149 consid. 4c p. 150 et les références; RCC 1989 p. 192 consid. 2a et les références). Selon la jurisprudence, la notification irrégulière d'une décision, notamment celle qui ne comporte pas d'indication des voies de droit, n'a pas pour effet d'empêcher indéfiniment le délai de recours de courir, et n'est de surcroît pas nécessairement nulle. Le délai de recours s'écoule au plus tard depuis le jour où l'intéressé est en possession de tous les éléments qui sont nécessaires à la défense de ses droits. En particulier, il n'y a pas de protection pour la partie dont l'avocat eût pu déceler l'erreur à la seule lecture du texte légal (ATF 118 Ib 326 consid. 1c p. 330), sans recourir à la jurisprudence ou à la doctrine (ATF 119 IV 330 consid. 1c p. 333, 117 Ia 297 consid. 2 p. 299 et 421 consid. 2b p. 422-423; arrêt du Tribunal fédéral I 357/06 du 14 novembre 2007).

5. Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des circonscriptions et des communes fournissent gratuitement aux organes des assurances sociales, dans des cas particuliers et sur demande écrite et motivée, les données qui leur sont nécessaires pour fixer ou modifier des prestations, ou encore en réclamer la restitution, prévenir des versements indus, fixer et percevoir les cotisations et faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable.
6. L'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (art. 10 al. 1 OPGA). Elle doit être formée par écrit contre une décision qui a pour objet une prestation ou la restitution d'une prestation fondée sur la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage (art. 10 al. 2 let. a OPGA). Dans les autres cas, elle peut être formée au choix par écrit ou par oral, lors d'un entretien personnel (art. 10 al. 3 OPGA). Enfin, elle doit contenir des conclusions et être motivée (cf. art. 10 al. 1

OPGA). En cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (al. 4). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'art. 10 al. 1 OPGA ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (art. 10 al. 5 OPGA). Le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si une opposition pouvait être formée par téléphone, en précisant que cela devrait plutôt être tranché par la négative (arrêt du Tribunal fédéral H 142/05, consid. 3.2. du 16 janvier 2006).

Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées. Il suffit que la volonté du destinataire d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations (ATF 115 V 422 consid. 3a p. 426; cf. également SVR 2004 AHV no 10 p. 31, H 155/03 consid. 4.2 et les références; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 13 ad art. 52).

7. En l'espèce, il ressort de la procédure que l'intimée a demandé l'adresse actuelle de l'assuré à son assistante sociale du CAS, laquelle était autorisée à la lui transmettre, en vertu du principe de l'assistance administrative. L'intimée a ensuite notifié sa décision du 26 octobre 2012 à l'assuré par pli recommandé, puis par pli simple, ainsi qu'à son assistante sociale.

La décision a été notifiée, si ce n'est au lieu de résidence effective de l'assuré, puisqu'il résidait à l'hôtel à cette période, du moins à l'adresse qu'il avait annoncée au CAS, laquelle correspond à son adresse officielle à l'époque, selon l'extrait de la base de données de l'OCPM, soit dans sa sphère de puissance. Il lui appartenait de s'organiser pour prendre connaissance des plis envoyés à son adresse officielle, ce d'autant plus qu'il devait s'attendre à recevoir des éventuelles décisions de l'intimée qui prenait en charge les conséquences de son accident du 31 juillet 2011.

La décision du 26 octobre 2012 a donc été valablement notifiée.

8. Il y a encore lieu de trancher la question de savoir si l'assuré a valablement formé opposition contre la décision de la SUVA le 8 novembre 2012.

Si l'assuré a indiqué à la SUVA, lors de son téléphone du 8 novembre 2012, soit dans le délai d'opposition, qu'il n'était pas d'accord avec sa décision, cela ne suffit pas à considérer qu'il a ainsi valablement formé oralement opposition, dès lors qu'il a précisé qu'il "allait" faire opposition, ce qui suppose un acte ultérieur. Il n'a ainsi pas clairement indiqué sa volonté de former opposition de manière orale le 8 novembre 2012.

Les conditions d'une opposition orale sont restrictives et elles ne sont pas réalisées en l'espèce, puisqu'une telle opposition suppose un entretien personnel et l'indication de l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal. Il y a lieu de relever à cet égard que l'attention de l'assuré avait

été expressément attirée sur les conditions d'une opposition orale dans la décision du 26 octobre 2012.

La simple déclaration d'intention de faire opposition signifiée au téléphone par l'assuré à la SUVA n'est ainsi manifestement pas suffisante pour être considérée comme une opposition valable, ni même comme une opposition ne répondant pas aux exigences de la loi. Il n'incombait donc pas à l'intimée d'accorder un délai à l'assuré pour qu'il répare un vice de forme.

9. A toutes fins utiles, il y a lieu de préciser que même si, par hypothèse, on considérait que la notification de la décision de la SUVA n'avait pas été faite valablement, une opposition formée en mars 2014 ne pouvait qu'être tardive, dès lors qu'il est établi que l'assuré a eu connaissance de la décision en cause le 8 novembre 2012 et qu'il avait dès ce moment 30 jours pour former opposition.
10. En conséquence, la décision de la SUVA a été valablement notifiée à l'assuré et ce dernier n'a pas formé opposition dans le délai de recours. La décision du 26 octobre 2012 est entrée en force et il n'incombe pas à la SUVA de procéder à une nouvelle notification de cette dernière.

Mal fondé, le recours sera rejeté.

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

Statuant

A 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

La présidente

Brigitte BABEL

Catherine TAPPONNIER

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