RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/298/2023 **ATAS/292/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 2 mai 2023

Chambre 6

En la cause

A_____ recourante

contre

ASSURA-BASIS SA intimée

Siégeant : Valérie MONTANI, présidente; Christine WEBER-FUX et Yda ARCE, juges assesseures

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après: l'assurée), originaire de Turquie, est entrée en Suisse en 2019 et y a obtenu le statut de réfugiée.

b. Elle est assurée depuis le 1er janvier 2020 auprès d'ASSURA-BASIS SA (ci-après: ASSURA) pour l'assurance obligatoire des soins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

c. B_____ SA (ci-après: SRC) est une société sise dans le canton de Genève ayant notamment pour but social toutes opérations en rapport avec le conseil et le courtage dans le domaine de l'assurance.

B. **a.** Le 6 octobre 2020, les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG) ont formulé une demande de prise en charge d'une plastie mammaire en faveur de l'assurée, en raison d'une dysphorie de genre due à son identité transgenre, qui a été adressée au médecin-conseil de « HPR Groupe-Prestations AMig ».

b. Le 7 octobre 2020, la demande de prise en charge a été transférée par SRC à ASSURA, laquelle, après avoir reçu des photographies de l'assurée, a répondu ne pas prendre en charge le traitement, au motif que l'assurée avait développé une poitrine féminisante sous hormonothérapie.

c. Le 2 décembre 2021, SRC a transféré à ASSURA une demande des HUG du 30 novembre 2021 visant à réévaluer le refus de prise en charge de la plastie mammaire en raison du fait que la poitrine actuelle peu développée de l'assurée la renvoyait à sa dysphorie de genre et engendrait une souffrance psychologique importante.

d. Par courrier du 3 décembre 2021, ASSURA a confirmé à SRC qu'elle n'allouerait pas de prestations légales pour les frais occasionnés par la plastie mammaire, réponse qui a été transmise par cette dernière par courriel aux HUG.

e. Le 30 juin 2022, Madame C_____, du service juridique de l'association 360, a adressé un courrier à SRC l'informant de ce qu'elle était en charge de la défense des intérêts de l'assurée, avec élection de domicile en ses bureaux, et a sollicité que SRC revienne sur sa position et accepte la prise en charge de l'intervention chirurgicale d'augmentation mammaire. Une procuration signée le 26 avril 2022 par l'assurée en sa faveur sur papier à en-tête de l'association 360 était jointe à ces lignes.

f. SRC a transféré ce courrier ainsi que la procuration à ASSURA par courriel du 12 juillet 2022.

g. Le 1er septembre 2022, ASSURA a rendu une décision sujette à opposition, notifiée le lendemain à SRC, par laquelle elle a refusé de prendre en charge l'intervention, la prestation n'étant notamment pas efficace, appropriée et économique au sens de la loi.

h. Par lettre du 5 septembre 2022 adressée à la mandataire de l'assurée, dans une enveloppe portant son logo, datée du 7 septembre 2022 et affranchie en courrier prioritaire, SRC a indiqué avoir soumis à la caisse maladie concernée la demande de prise en charge d'implantation de prothèses mammaires, et a retranscrit intégralement le contenu de la décision du 1er septembre 2022, voies de droit y compris, le plaçant entre guillemets et en italique.

i. Le 7 octobre 2022, l'assurée a formé opposition auprès de SRC à l'encontre de sa décision du 5 septembre 2022, sollicitant son annulation et la prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire de l'intervention d'augmentation mammaire.

j. Ladite opposition a été transmise par SRC à ASSURA par courrier recommandé du 10 octobre 2022, courrier qui priait également ASSURA de lui communiquer sa décision à son adresse.

k. Le 19 octobre 2022, ASSURA a indiqué à SRC avoir pris connaissance de l'opposition de l'association 360 en faveur de l'assurée à sa décision du 1er septembre 2022.

l. Par décision sur opposition du 20 décembre 2022 adressée à SRC, ASSURA a déclaré l'opposition du 10 octobre 2022 irrecevable pour cause de tardiveté et a confirmé sa décision du 1er septembre 2022.

m. Le 21 décembre 2022, SRC a transmis à la mandataire de l'assurée la décision sur opposition rendue par ASSURA la veille.

C. **a.** Le 30 janvier 2023, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours à l'encontre de la décision sur opposition du 20 décembre 2022, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et, principalement, à ce que son opposition du 7 octobre 2022 soit déclarée recevable et à ce que l'affaire soit renvoyée à ASSURA pour qu'elle statue au fond, subsidiairement, si l'acte du 5 septembre 2022 notifié par SRC ne s'avérait être qu'un résumé de la décision d'ASSURA du 1er septembre 2022, qu'il soit ordonné à cette dernière de lui notifier à nouveau sa décision complète du 1er septembre 2022 avec ouverture d'un nouveau délai d'opposition.

b. Par mémoire de réponse du 23 février 2023, ASSURA a conclu, sous suite de dépens, au rejet du recours, à ce qu'il soit dit que l'opposition du 10 octobre 2022 a été formée tardivement et à ce que la décision du 1er septembre 2022 est entrée en force.

c. Le 17 mars 2023, la recourante a répliqué.

d. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 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-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]), le recours est recevable.

3. Le litige porte sur la recevabilité de l'opposition formée par la recourante à l'encontre de la décision de l'intimée de refus de prise en charge de la plastie mammaire.

4. 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 (art. 52 al. 1 LPGA).

Selon l'art. 10 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA - RS 830.11), l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (al. 1). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'al. 1 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 (al. 5).

5. Aux termes de l'art. 37 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite (al. 2). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3).

Il s'agit là d'un principe général du droit des assurances sociales, commandé par la sécurité du droit, qui sert à éviter d'emblée tout doute sur la question de savoir si les communications doivent être notifiées à la partie elle-même ou à son représentant ainsi qu'à établir une règle claire quant à la notification déterminante pour le calcul du délai de recours (ATF 99 V 177 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_216/2012 du 5 avril 2013 consid. 3.1 et les références).

De même qu'un justiciable doit se laisser opposer les erreurs commises par son mandataire ou ses auxiliaires, aucun désavantage ne doit, inversement, être mis à sa charge lorsque l'autorité procède à des notifications en d'autres mains que celle

du représentant. Demeure toutefois réservé, à cet égard, un comportement contraire à la bonne foi de la partie ou de son mandataire (arrêt du Tribunal fédéral B 142/05 du 9 janvier 2007 consid. 3.1 et les références).

Est par exemple contraire à la bonne foi le fait de se prévaloir de la date de la seconde notification d'une décision au mandataire pour faire débuter le délai de recours, lorsque la première notification est intervenue sous la forme d'une copie à ce dernier et que l'original a été notifié à l'assuré (RCC 1991, p. 391).

6. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3, 3ème phrase, LPGA). La notification irrégulière d'une décision n'a pas pour effet d'empêcher indéfiniment le délai de recours de courir, et n'est de surcroît pas nécessairement nulle. Chacun sait en effet que les décisions deviennent définitives si elles ne sont pas attaquées dans un certain délai ; l'absence de toute indication incite naturellement à se renseigner sans attendre. La règle de la bonne foi s'applique aussi au justiciable et il ne saurait être protégé en cas de faute lourde de sa part. On ne peut donc pas admettre, en pareille situation, qu'un recours soit déposé dans n'importe quel délai (ATF 121 II 72 consid. 2a ; 119 IV 330 consid. 1c et la jurisprudence citée). La protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme. Ainsi l'intéressé doit agir dans un délai raisonnable dès qu'il a connaissance, de quelque manière que ce soit, de la décision qu'il entend contester (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa ; 111 V 149 consid. 4c et les références ; RAMA 1997 n° U 288 p. 442, U 263/96 consid. 2b/bb). Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déférée au juge dans un délai raisonnable (SJ 2000 I p. 118, 1P.485/1999).

7. 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3).

En matière de notification, 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 (ATF 124 V 402 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée

par courrier ordinaire, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 124 V 402 consid. 2b). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 8C_621/2007 du 5 mai 2008 consid. 4.2).

8. En l'espèce, il sied en premier lieu de déterminer qui de la mandataire désignée par la recourante ou de SRC revêtait la qualité de représentant, d'en tirer les conséquences sur le plan de la notification de la décision du 1er septembre 2022 et du délai pour y former opposition.

8.1 L'intimée se prévaut du fait que durant toute l'instruction de la demande de prise en charge litigieuse, de même que pour toutes les autres questions assécurologiques touchant la recourante, son unique interlocuteur, hormis les HUG, a été SRC, conformément au mandat étatique de cette société. Elle expose à ce propos que SRC a notamment pour but de gérer les assurances-maladies des requérants d'asile dans le canton de Genève et de les représenter dans ce contexte, ainsi que de payer leurs primes et frais médicaux, conformément aux directives cantonales en matière de prestations d'aide sociale.

8.2 La question de savoir quelles sont les missions exactes de SRC et si celles-ci comprennent réellement la représentation d'un assuré au sens de l'art. 37 LPGA – ce qui n'est *a priori* pas évident et ne se déduit pas des directives cantonales en matière de prestations d'aide sociale et financière aux requérants d'asile et statuts assimilés édictées par le département compétent – peut demeurer indécise, dans la mesure où la recourante, en date du 26 avril 2022, a signé une procuration en faveur d'une mandataire de l'association 360 pour la représenter dans le cadre de la procédure portant sur le remboursement de l'intervention chirurgicale d'augmentation mammaire.

Ladite procuration et le courrier de la mandataire du 30 juin 2022, précisant au surplus l'élection de domicile, a été remis par SRC à l'intimée le 12 juillet 2022, de sorte que, dès cette date, cette dernière était au courant du mandat de représentation.

Ainsi, à supposer que SRC représentait préalablement la recourante, il ne peut être soutenu que cette représentation aurait perduré après que l'intimée eut été informée que la recourante avait spécifiquement désigné une mandataire dans le cadre de la procédure afférente à sa demande de prise en charge de l'intervention chirurgicale. Cela est d'autant plus vrai que l'intimée devait reconnaître que la recourante avait précisément désigné une mandataire disposant de qualifications professionnelles pour l'assister dans ses démarches, de sorte qu'une éventuelle représentation antérieure générale de SRC lui aurait cédé le pas. Le fait que SRC ait à plusieurs reprises requis que l'intimée lui communique ses prises de position

et ait également demandé à recevoir à son adresse la décision sur opposition n'est à ce titre pas déterminant, car l'intimée devait respecter le choix de la recourante quant à la désignation de son représentant.

Contrairement à ce qu'elle affirme, l'intimée ne pouvait donc, dès le 12 juillet 2022, légitimement supposer que la recourante était représentée par SRC pour cette affaire et ne pouvait ainsi valablement notifier les communications à ce destinataire, mais devait au contraire respecter l'élection de domicile en faveur de sa mandataire, ce que prévoit du reste explicitement l'art. 37 al. 3 LPGA.

Par conséquent, la notification de la décision du 1er septembre 2022 faite en mains de SRC le 2 septembre 2022 n'était pas valable et aucun préjudice ne doit en découler pour la recourante. Le délai d'opposition de 30 jours prévu par l'art. 52 al. 1 LPGA n'a ainsi commencé à courir que dès le jour où la décision est entrée dans la sphère de puissance de sa mandataire, soit, au plus tôt, le 8 septembre 2022.

À ce propos, il sied de constater que l'intimée ne remet pas en cause les déclarations de la recourante selon lesquelles SRC a fait suivre par pli prioritaire daté du 7 septembre 2022 la décision du 1er septembre 2022, de sorte que sa mandataire en a eu connaissance au plus tôt le lendemain (étant précisé que le 8 septembre 2022 était férié à Genève, s'agissant du Jeûne genevois, cf. art. 1 al. 1 let. g de la loi sur les jours fériés du 3 novembre 1951 [LJF - J 1 45]). Ces déclarations sont, quoi qu'il en soit, à admettre sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, une copie de l'enveloppe portant le sigle de SRC et la date du 7 septembre 2022 ayant été versée à la procédure.

Partant, il faut retenir que le délai d'opposition de 30 jours venait à échéance le 10 octobre 2022, compte tenu du fait que le 8 octobre 2022 était un samedi et que le délai a donc été reporté au premier jour utile qui suivait, en application de l'art. 38 al. 3 LPGA.

Or, SRC a transmis à l'intimée l'opposition de la recourante du 7 octobre 2022 par courrier recommandé du 10 octobre 2022. Ce faisant, le délai d'opposition de 30 jours a bien été respecté (cf. art. 39 al. 1 LPGA qui énonce que les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à la Poste suisse).

9. L'intimée se prévaut encore de ce que la mandataire de la recourante était en mesure de se rendre compte de ce que le texte du courrier de SRC du 5 septembre 2022 ne constituait que la retranscription d'une décision antérieure de l'assurance-maladie et que, disposant de suffisamment de temps pour ce faire, il lui revenait de se renseigner au sujet de l'émetteur de la décision et de sa date de notification à SRC. Un éventuel défaut de notification ne pouvait dès lors être invoqué sans être constitutif d'un abus de droit.

9.1 La jurisprudence citée par l'intimée à l'appui de sa thèse n'est pas transposable au cas d'espèce, mais vise des situations dans lesquelles le mandataire d'un assuré

requiert à tort l'octroi d'un délai supplémentaire pour régulariser un acte de recours, respectivement une opposition, au sens des art. 61 let. b LPGA et 10 al. 5 OPGA (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_245/2022 du 7 septembre 2022 consid. 3).

9.2 En l'espèce, il n'y a pas d'abus de droit de la recourante à se prévaloir du fait que le délai de 30 jours pour formuler son opposition a débuté le jour où la décision querellée est entrée dans la sphère de puissance de sa mandataire et que la notification en mains de SRC était irrégulière. À défaut, cela reviendrait à priver les dispositions de la LPGA au sujet de la représentation et de la notification de toute portée et de raccourcir le délai de 30 jours à disposition de la recourante pour contester la décision.

10. Au surplus, l'intimée ne soutient pas que l'opposition formulée par la recourante ne satisferait pas les autres conditions de recevabilité de l'art. 52 al. 1 LPGA, en particulier qu'elle ne désignerait pas correctement la décision attaquée et que, ce faisant, elle serait irrecevable.

Tel n'est en tout état pas le cas, puisque l'intimée n'a eu aucun doute sur le fait que l'opposition du 7 octobre 2022, bien que dirigée à l'encontre de la décision de SRC du 5 septembre 2022, visait en réalité sa décision du 1er septembre 2022, ce qu'elle a d'ailleurs confirmé dans son accusé de réception du 19 octobre 2022.

L'opposition du 7 octobre 2022 conclut en outre à ce que l'intervention d'augmentation mammaire soit prise en charge par l'assurance-maladie obligatoire, soit comporte une conclusion claire sur le fond, à destination de l'intimée.

Enfin, même s'il fallait admettre que l'absence de désignation correcte de la date de la décision entreprise et de son auteur constituât une irrégularité, l'intimée aurait alors dû accorder un délai convenable à la recourante pour corriger le vice, ce qu'elle n'a pas fait.

11. Au vu de ce qui précède, l'opposition formée le 7 octobre 2022 par la recourante respectait les conditions de forme, de sorte que l'intimée ne pouvait la déclarer irrecevable, mais devait entrer en matière et se prononcer sur le fond.

12. L'opposition étant recevable, la conclusion subsidiaire de la recourante visant à ce que l'intimée notifie en mains de sa mandataire une nouvelle décision complète identique à celle du 1er septembre 2022 devient sans objet, étant relevé que la lettre de SRC du 5 septembre 2022 reprenait *in extenso* le contenu de la décision, de sorte que la recourante a pu exercer ses droits et fomuler ses griefs en pleine connaissance de cause.

13. Par conséquent, le recours sera admis et la décision du 20 décembre 2022 sera annulée. La cause sera renvoyée à l'intimée pour qu'elle se prononce sur l'opposition de la recourante et rende une nouvelle décision sur opposition.

La recourante, agissant en personne, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 20 décembre 2022.
4. Renvoie la cause à l'intimée dans le sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification 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), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; 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