

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4304/2015

ATAS/92/2016

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt sur partie du 2 février 2016

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A _____, domicilié c/o Mme B _____, à CHÈNE-BOURG

recourant

contre

SWICA ASSURANCES SA, sise Römerstrasse 37,
WINTERTHUR, représentée par SWICA Assurances SA

intimée

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né le _____ 1972, travaille en tant que serveur auprès de C_____ SA à Genève et est à ce titre assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et les accidents non professionnels auprès de SWICA Assurances SA (ci-après l'assureur). Il a été victime d'un accident non professionnel le 5 janvier 2015, glissant en scooter sur une plaque de verglas.
2. Le docteur D_____, consulté le 5 février 2015, a retenu le diagnostic d'algies multiples secondaires à une chute.
3. Dans un rapport d'expertise du 16 juin 2015, les docteurs E_____ et F_____ de la clinique Corela, mandatés par l'assureur, ont considéré que la rémission significative des signes cliniques était intervenue le 5 février 2015 s'agissant de la contusion du membre supérieur gauche et du membre inférieur gauche, et le 6 février 2015 s'agissant de la contusion du bassin.
4. Par décision du 2 juillet 2015, l'assureur a informé l'assuré que les frais dus à l'accident du 5 janvier 2015 seraient pris en charge jusqu'au 2 juillet 2015.
5. L'assuré a formé opposition le 13 juillet 2015.
6. Par décision du 13 octobre 2015, l'assureur a rejeté l'opposition, confirmant la fin de ses prestations au 2 juillet 2015. Il a par ailleurs retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

À titre de voies de droit, il a indiqué qu'un recours pouvait être formé par écrit dans un délai de trente jours auprès des tribunaux compétents, précisant que le tribunal des assurances compétent était celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours.

7. Par courrier non daté, mais reçu le 10 décembre 2015, l'assuré a saisi la chambre de céans. Il conteste l'arrêt des prestations au 2 juillet 2015, alléguant attendre de subir une intervention chirurgicale fin janvier - début février 2016 pour la double hernie discale dont il souffre suite à son accident de scooter du 5 janvier 2015. Il explique ainsi que « je me retrouve acculé par les factures pour essayer de revenir à une vie normale et être soigné pour cet accident ».

L'assuré précise par ailleurs que

« suite à la décision sur opposition de la SWICA du 13 octobre 2015, j'ai fait une demande de recours auprès du Tribunal civil en déposant pour cela une demande d'aide juridictionnelle. D'une part, mon traitement médicamenteux ne me permet pas de pouvoir réfléchir correctement (Lyrica, Duspatalin retard et Anafranil), d'autre part, j'ai été durant plus de quatre mois sans aucun revenu, bataillant pour mes droits à l'encontre de la SWICA, d'où mon équivoque de voie de recours auprès du Tribunal des assurances plutôt que le Tribunal civil ».

8. Interrogé par la chambre de céans, le greffe de l'assistance juridique (AJ) a confirmé que l'assuré avait déposé une requête d'assistance juridique le 13 octobre

2015, que sa requête était peu claire et incomplète, de sorte que le greffe de l'AJ lui avait réclamé diverses pièces et explications, que le 11 novembre 2015, l'assuré avait déclaré que l'assureur avait récemment accepté d'entrer en matière s'agissant des prestations assurance-maladie, que le greffe de l'AJ avait alors compris que l'assuré renonçait à recourir contre la décision du 13 octobre 2015, que toutefois, le 4 décembre 2015, réalisant qu'en réalité l'assuré entendait bel et bien contester ladite décision, le greffe de l'AJ lui avait alors expliqué que le recours devait être déposé auprès de la chambre des assurances sociales.

Selon le greffe de l'AJ, « cette mauvaise compréhension entre notre greffe et le requérant, ainsi que le fait que la décision ne mentionne pas nommément l'autorité de recours, sont des faits qui ne peuvent être imputables au requérant et qui pourraient éventuellement constituer des motifs de restitution du délai de recours ».

Le greffe de l'AJ a également informé la chambre de céans de ce qu'il n'avait pas encore rendu de décision formelle à ce jour s'agissant de l'assistance juridique.

9. Dans sa réponse du 20 janvier 2016, l'assureur a relevé que lorsque l'assuré avait déposé sa demande d'assistance juridique le 13 octobre 2015, il n'avait alors pas encore retiré au guichet la décision sur opposition datée du 13 octobre 2015. Celle-ci ne l'avait été que le 15 octobre 2015. Il n'avait ainsi pas encore eu connaissance de la décision sur opposition. Il attire l'attention de la chambre de céans sur le fait qu'il a clairement mentionné, dans sa décision, qu'un recours doit être formé auprès du tribunal des assurances.

Il souligne que contrairement à ce qu'indique le greffe de l'AJ dans son courrier du 21 décembre 2015, l'assuré ne lui a adressé aucun recours directement.

L'assureur conclut dès lors à ce que la chambre de céans refuse la restitution du délai de recours.

10. Sur ce, la cause a été gardée à juger quant à la recevabilité du recours.

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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune

modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable en l'espèce.

La procédure est par ailleurs régie par le droit cantonal, à l'exclusion de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (ci-après : PA), qui n'est donc pas applicable, sous réserve de dispositions inutiles à déterminer le sort de la présente cause (art. 61 *ab initio* LPGA).

Sont ainsi applicables la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (ci-après : LPA) et la LOJ.

4. Selon l'article 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 39 al. 3 LPGA).
5. En l'espèce, la décision sur opposition est datée du 13 octobre 2015, et retirée au guichet par l'assuré le 15 octobre 2015. Aussi le délai de recours a-t-il commencé à courir le 16 octobre 2015, pour venir à échéance le samedi 14 novembre 2015 ; il est reporté au premier jour ouvrable suivant, soit le lundi 16 novembre 2015.

Or, l'assuré n'a saisi la chambre de céans que le 10 décembre 2015.

Il s'avère que l'assuré a déposé une requête d'assistance juridique auprès du Tribunal civil le 13 octobre 2015. Il résulte du courrier adressé à la chambre de céans par le greffe de l'AJ le 21 décembre 2015 que celui-ci n'a pas immédiatement compris ce que l'assuré voulait précisément, de sorte que lorsqu'il avait réalisé que l'assuré entendait en réalité recourir contre la décision sur opposition, le délai était déjà échu.

6. Selon l'article 30 LPGA, tous les organes de mise en œuvre des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, requêtes ou autres documents qui leur parviennent par erreur. Ils en enregistrent la date de réception et les transmettent à l'organe compétent.

Quant à l'article 39 LPGA, il prévoit, d'une part, 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 ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (al. 1), et d'autre part, que lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (al. 2).

Est un assureur incompétent, l'institution (incompétente) qui poursuit un but d'assurance ou exploite une assurance (Ueli KIESER, ATSG Kommentar, 2^{ème} édition 2009, n° 11 ad art. 39).

Le Tribunal fédéral, dans un arrêt du 1^{er} février 2010 (9C_885/2009) a considéré que le recours remis au poste de douane était recevable.

Selon la jurisprudence, la restitution d'un délai échu pour faire valoir un droit à des prestations de l'assurance-chômage peut être accordée s'il existe une excuse valable pour justifier le retard (ATF 114 V 123 ; DTA 2000 n° 6 p. 31 consid. 2a). La restitution peut également s'imposer eu égard au principe de la protection de la bonne foi, en particulier lorsque l'assuré n'a pas agi parce qu'il a été induit en erreur par de faux renseignements donnés par l'autorité. Un assuré ne saurait toutefois se prévaloir de sa méconnaissance du droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_716/2010 ; ATF 126 V 308 consid. 2b p. 313 ; DTA 2000 n° 6 p. 31 consid. 2a).

Aux termes de l'art. 30 LPGA, tous les organes de mise en oeuvre des assurances sociales ont l'obligation d'accepter les demandes, requêtes ou autres documents qui leur parviennent par erreur. Ils en enregistrent la date de réception et les transmettent à l'organe compétent. La seule exception à cette obligation est donnée lorsque le fait de s'adresser à une autorité incompétente a été consciemment voulu par l'expéditeur (KIESER, ATSG-Kommentar, 2009, n° 13 ad art. 30 LPGA). Selon l'art. 39 al. 2 LPGA en corrélation avec l'art. 60 al. 2 LPGA, lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé. Ces dispositions ne sont que l'expression, en droit des assurances sociales, d'un principe général du droit administratif, reconnu par la doctrine, et consacré à maintes reprises par la jurisprudence (ATF 102 V 75 consid. 1; VSI 1995 p. 199 consid. 3b et les références; arrêt H 363/99 du 25 janvier 2000 et les références; arrêt 2C_603/2008 du 11 février 2009, consid. 3 ; arrêt 9C_867/2008 du 6 avril 2009, consid. 7 ; 9C_1054/2008).

7. La chambre de céans considère en l'espèce que le greffe de l'AJ est une autorité compétente au sens dégagé par le Tribunal fédéral.

On ne saurait par ailleurs reprocher à l'assuré un comportement relevant de l'abus de droit. Il n'a en effet pas intentionnellement adressé son recours à une autorité incompétente. Ce n'est que lorsque le greffe de l'AJ lui a expliqué qu'il aurait dû s'adresser à la chambre de céans que celui-ci a compris sa méprise.

En conséquence, en déposant un recours auprès du greffe de l'AJ le 13 octobre 2015, l'assuré a agi en temps utile.

Le recours est recevable.

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

1. Déclare le recours recevable.
2. Impartit **un délai de deux semaines** à l'assureur pour se prononcer sur le fond, dès l'entrée en force du présent jugement.
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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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