

## **GE\_GERICHTE A/1067/2015 vom 16. Juni 2015**

GE Cour de justice, 2015-06-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_1067\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1067_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/1067/2015 du 16 juin 2015

IT: GE\_GERICHTE A/1067/2015 del 16 giugno 2015

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.06.2015  
A/1067/2015

A/1067/2015 ATAS/445/2015 du 16.06.2015 ( LAA ) , REJETE rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/1067/2015 ATAS/445/2015 COUR DE JUSTICE  
Chambre des assurances sociales Arrêt du 16 juin 2015 1 ère Chambre En la cause  
A\_\_\_\_\_ SA, sise à MEYRIN recourante contre AXA WINTERTHUR, Secteur Suisse  
Romande, sise chemin de Primerose 11, LAUSANNE intimée Attendu en fait que Monsieur  
B\_\_\_\_\_ exerce une activité lucrative auprès de la société A\_\_\_\_\_ SA (ci-après la société)  
et est à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès  
d'Axa Winterthur ; Qu'il a été victime d'une chute le 18 juin 2014 ; Que par décision du 9  
octobre 2014, l'assureur a considéré que les douleurs lombaires dont souffrait l'assuré  
n'avaient plus de rapport avec la chute, à compter du 19 septembre 2014, de sorte que les  
prestations versées au titre de l'assurance-accidents obligatoire étaient arrêtées au 18  
septembre 2014 en ce qui concerne les frais médicaux et au 23 juillet 2014 pour les  
indemnités journalières ; Que par courrier du 13 janvier 2015, adressé à l'assureur sous pli  
recommandé, la société a reproché à l'assureur de n'avoir pas donné suite à son courrier du  
20 octobre 2014 qu'elle lui avait écrit en réaction à la décision du 9 octobre 2014. Elle  
indique qu'Allianz, l'assureur-maladie auquel elle a finalement déclaré le sinistre, avait  
considéré que ce dernier était imputable à l'accident. Elle entend dès lors demander un  
troisième avis médical et annonce d'ores et déjà que si celui-ci confirme le diagnostic du  
médecin traitant, elle sommerait l'assureur de s'acquitter de ses obligations envers elle ;  
Que le 26 janvier 2015, l'assureur, constatant que le courrier du 20 octobre 2014 auquel  
faisait allusion la société ne figurait pas dans ses dossiers, a sollicité de celle-ci qu'elle lui  
communiquât le document Track & Trace de la Poste, ainsi qu'une copie de cette lettre ;  
Que par pli recommandé du 9 février 2015, la société a transmis à l'assureur copie de la  
lettre datée du 20 octobre 2014, sans signature manuscrite ; qu'elle a indiqué qu'elle l'avait  
envoyée sous pli simple ; qu'elle est libellée comme suit : « Nous accusons bonne réception  
de votre courrier du 9 courant. Ce dernier a retenu notre meilleure attention. Nous avons  
annoncé le cas à notre assureur-maladie et attendons leur décision relative au cas.  
Indépendamment de leur décision, nous nous opposons à votre décision de cesser le  
versement des indemnités journalières de façon anticipée à votre décision. Nous vous prions  
donc de bien vouloir verser ces prestations à notre employé jusqu'au 19 septembre 2014. » ;  
Que par décision sur opposition du 3 mars 2015, l'assureur a indiqué qu'il n'entrerait pas en  
matière sur le fond du litige, aucune opposition à la décision du 9 octobre 2014 n'ayant été  
formée en temps utile ; Que la société a interjeté recours le 26 mars 2015 contre ladite  
décision ; Que dans sa réponse du 23 avril 2015, l'assureur a conclu au rejet du recours dans  
la mesure où il est recevable ; qu'il considère en effet que la société n'a pas pu apporter la  
preuve suffisante de l'envoi d'une opposition dans le délai de trente jours suite à la décision

du 9 octobre 2014 ; Que le 18 mai 2015, la société a tenu à souligner que : « - notre interlocutrice au sein de la compagnie Axa nous a sciemment menti en nous persuadant que le cas de l'assuré n'était plus imputable à l'accident, contrairement aux différents avis médicaux ; - la société C\_\_\_\_\_ SA, courtier en assurances, nous a fait savoir que les assurances, dans le cadre de la couverture accident, cherchaient systématiquement un prétexte afin de se décharger. » ; Qu'elle a ainsi conclu à la poursuite de l'indemnisation « jusqu'à ce que l'état de santé de l'assuré le nécessitera d'après le corps médical » ; Que le 1<sup>er</sup> juin 2015, l'assureur constate que les commentaires figurant dans la réplique ne portent pas sur la question à débattre dans le cadre du recours, à savoir la tardiveté de l'opposition ; Que la cause a alors été gardée à juger ; Considérant en droit que 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<sup>er</sup> 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) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA) ; qu'interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA ; Qu'est litigieuse la question de savoir si la société a ou non formé opposition en temps utile à la décision du 9 octobre 2014 ; Qu'aux termes de 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 ; Qu'un délai compté en jours commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA) ; 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 (art. 39 al. 1 LPGA) ; Qu'en l'espèce, la décision de l'assureur date du 9 octobre 2014, de sorte que « l'opposition » du 13 janvier 2015 est tardive ; Qu'en vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut pas être prolongé ; Qu'en effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 181) ; Qu'une restitution de délai peut cependant être accordée, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant ou son mandataire ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 41 al. 1 LPGA) et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les dix jours à compter de celui où il a cessé ; Qu'il s'agit là de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 60/1996, consid. 5.4, p. 367 ; ATF 119 II 87 consid. 2a; ATF 112 V 256 consid. 2a) ; Que selon la jurisprudence, ne tombent sous la notion de cas de force majeure que les événements extraordinaires et imprévisibles qui surviennent en dehors de la sphère d'activités de l'intéressé et qui s'imposent à lui de l'extérieur de façon irrésistible (SJ 1999 I 119); Qu'en l'espèce, la société ne fait pas valoir de motif justifiant la restitution de délai, mais indique qu'elle avait réagi le 20 octobre 2014 déjà contre la décision du 9 octobre 2014 ; Que 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 ; qu'il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; que 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; ATAS/62/2012 ) ; qu'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 322 consid. 5a) ; Que dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge ; que ce principe n'est toutefois pas absolu ; que sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPG) ; que celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2) ; que le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2) ; Qu'autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve ; qu'en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3) ; Que la preuve qu'un acte a été déposé en temps utile résulte en principe de la date de l'oblitération postale (ATF 109 Ia 183 consid. 3 b p. 184 ; arrêt 2C\_711/2008 du 7 novembre 2008 consid. 3.1), même s'il est possible de l'établir par d'autres moyens de preuve, notamment en faisant appel à des témoins (ATF 109 Ib 343 consid. 2b p. 345; arrêt 2C\_711/2008 du 7 novembre 2008 consid. 3.1 ; ATA/800/2010 du 16 novembre 2010) ; qu'un arrêt non publié du Tribunal fédéral ( 5A\_267/2008 ) rappelle que la partie qui doit accomplir un acte de procédure doit démontrer qu'elle l'a entrepris à temps ; que l'expéditeur doit ainsi prouver que son envoi a été expédié le dernier jour du délai à minuit au plus tard (ATF 92 I 253 consid. 3), peu importe que l'acte ait été remis au guichet de la poste ou déposé dans une boîte aux lettres (ATF 109 Ia 183 consid. 3a) ; que dans l'un et l'autre cas, la date de la remise ou du dépôt est présumée coïncider avec celle du scea postal ; Qu'en d'autres termes, le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à celui qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 124 V 402 ) ; que l'envoi sous pli simple ne permet en général pas d'établir que la communication est parvenue au destinataire ; que même la présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 8 ) ; que la preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices et de l'ensemble des circonstances, en particulier, de la correspondance échangée (ATF 105 III 46 ) ; Qu'en l'espèce, l'assureur n'a pas trouvé trace dans son dossier d'un courrier du 20 octobre 2014 ; que la société ne peut pas non plus prouver son envoi en produisant un document Track & Trace de la Poste, puisqu'il avait été adressé à l'assureur sous pli simple ; Qu'il y a lieu de constater que, quoique pas totalement exclu, il est tout de même peu vraisemblable qu'un courrier déposé dans une boîte aux lettres de La Poste suisse ne soit pas acheminé à son destinataire ou qu'il se perde au sein des bureaux de celui-ci ; qu'il importe de relever au surplus que la société a attendu de connaître la position de l'assureur-maladie avant d'intervenir auprès de l'assureur le 13 janvier 2015 ; Que vu les principes rappelés ci-dessus, la société supporte les conséquences

de l'absence de preuve de l'envoi de son courrier du 20 octobre 2104 ; Que c'est par conséquent à juste titre que l'assureur a considéré qu'aucune opposition n'avait été formée en temps utile à sa décision du 9 octobre 2014 ; Que le recours est partant rejeté ; PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 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.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente 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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.