

GE_GERICHTE A/1971/2016 vom 29. August 2016

GE Cour de justice, 2016-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1971_2016

FR: GE_GERICHTE A/1971/2016 du 29 août 2016

IT: GE_GERICHTE A/1971/2016 del 29 agosto 2016

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 29.08.2016 A/1971/2016

A/1971/2016 ATAS/695/2016 du 29.08.2016 (LAA), IRRECEVABLE En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/1971/2016 ATAS/695/2016 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 29 août 2016 10 ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié c/o Mme A_____, à ONEX recourant contre AXA WINTERTHUR, sise General Guisan Strasse 40, WINTERTHUR, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Didier ELSIG, avocat à Lausanne intimée EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), a travaillé auprès de la Fondation B_____. A ce titre, il était couvert contre les accidents professionnels et non professionnels selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20) par AXA WINTERTHUR, (ci-après: AXA, l'assureur ou l'intimée). L'assuré a annoncé un accident survenu le 21 novembre 2013, dans des circonstances peu claires, lors duquel il a été victime d'un grave traumatisme cranio-cérébral (TCC).! [endif]>! [if> 2. Il a été examiné du 18 au 20 mai 2015 à la Clinique romande de réadaptation (CRR) à Sion, qui a estimé une capacité de travail théorique de 100 %. Le médecin-conseil du service des sinistres de la Suisse romande (SSSR) de l'assureur a confirmé cet avis. Le médecin-traitant de l'assuré, le Pr C_____, privat-docent, spécialiste FMH en neurologie, médecin adjoint agrégé au service de neuro-rééducation des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a contesté le bien-fondé de la position de la CRR, dans un courrier du 25 juin 2015, lequel n'a pas été soumis à la CRR pour prise de position. Le médecin-conseil de l'assureur n'a pas pris position de manière circonstanciée non plus.! [endif]>! [if> 3. Par décision du 4 septembre 2015, le SSSR de l'assureur a mis fin aux indemnités journalières (ci-après : IJ) à partir du 1 er novembre 2015 et octroyé une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 15 %. Une éventuelle opposition n'aurait pas d'effet suspensif.! [endif]>! [if> 4. Par courrier du 5 octobre 2015, l'assuré s'est opposé à cette décision, concluant notamment à la prise en charge des frais médicaux et au versement d'une IPAI de 80 %.! [endif]>! [if> 5. Par décision sur opposition du 8 décembre 2015, la direction générale de l'assureur a admis l'opposition et retourné le dossier au SSSR afin qu'il reprenne la gestion du cas. Un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif. Le SSSR avait rendu sa décision en se fondant sur l'avis de la CRR. En cela, il n'avait pas pris en compte l'avis du médecin traitant dont les arguments auraient dû être soumis aux médecins de la CRR pour prise de position. Le médecin traitant estime que des lésions importantes n'ont pas été estimées à leur juste valeur et que l'état de santé n'est pas encore stabilisé. Ni la CRR ni le médecin-conseil de l'assureur n'avaient pris en compte les arguments du médecin traitant ni ne les avaient contestés. Leurs avis n'avaient donc pas été pris en toute connaissance de cause. La décision du SSSR de mettre fin à ses prestations à fin octobre 2015 était donc prématurée.! [endif]>! [if> 6. Par courrier du 20 janvier 2016, l'assureur

a indiqué à l'assuré qu'au vu du dernier rapport de la CRR en réponse aux remarques émises par le Pr C_____, - rapport dont copie était adressée le jour-même au médecin traitant -, il allait mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire dont les modalités lui seraient communiquées ultérieurement. Dans l'intervalle, en attendant les conclusions de l'expertise, l'assureur limiterait ses prestations en espèces à des acomptes mensuels de CHF 1'320.-. Il continuerait à prendre en charge les frais de traitement liés aux séquelles du traumatisme crânien.!

7. Par courrier du 29 mars 2016 reçu le 31, après de nombreux échanges épistolaires et téléphoniques avec l'intimée, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'une demande en « constatation de déni de justice causé par un retard injustifié à statuer » (cause A/979/2016). Il a conclu à ce qu'il soit : 1. Ordonné à AXA « de se conformer aux dispositions légales régissant son activité (conditions pour retirer l'effet suspensif, condition pour réduire des prestations, obligation de produire une décision en cas de réduction des prestations) »; 2. Ordonné la révocation par AXA de sa décision « informelle/illicite du 20 janvier 2016 (en application de l'art. 25a al. 1 let. a LPA) »; 3. Ordonné à AXA de « produire une décision formelle indiquant les voies de droit, dans le cas où elle persiste à entendre « réduire ses prestations » (en application de l'art. 25a al. 2 LPA)».

8. Par courrier recommandé du 4 mai 2016, l'intimée s'est déterminée : dans ses conclusions, le recourant conclut à l'établissement par AXA d'une décision formelle concernant la réduction de ses prestations. En conséquence, une décision incidente sur ce point était adressée le jour-même à l'assuré par le service des sinistres de la Suisse romande. Une copie de cette décision était jointe au préavis. La décision du 4 mai 2016 de l'intimée se fonde d'une part sur le fait que les circonstances de l'événement du 21 novembre 2013 n'ont toujours pas pu être élucidées à ce jour, et que lors du séjour de l'assuré à la CRR, de sérieux doutes ont été émis sur la responsabilité de l'accident par rapport aux troubles que l'assuré présente actuellement, et d'autre part sur la décision de l'office des poursuites du 12 juin 2015 ayant ordonné la saisie sur les indemnités versées à l'assuré de tout montant supérieur à CHF 1'320.- mensuels. Après en avoir indiqué les motifs, l'intimée a conclu qu'au regard des mesures d'investigation mises en place, les prestations de courte durée de la LAA à la suite de l'accident du 21 novembre 2013 (indemnités journalières) sont suspendues pendant cette procédure à partir du 1^{er} janvier 2016, pour tout ce qui a trait aux montants supérieurs à CHF 1'320.- par mois. Concernant la prise en charge des frais médicaux, celle-ci est de la compétence de la caisse-maladie de l'assuré, conformément aux dispositions de l'art. 70 LPGA. Cette décision a indiqué la voie du recours, dans les trente jours, au Tribunal des assurances du canton où l'intéressé a son domicile. Il ressort du dossier de l'intimée que cette décision a été communiquée à l'assurance-maladie de l'intéressé, la SWICA, qui ne l'a pas contestée.

9. La chambre de céans a statué sur la demande de constatation de déni de justice par arrêt du 6 juin 2016 (ATAS/446/2016) Elle a déclaré le recours pour déni de justice recevable, mais les conclusions portant sur le fond du litige irrecevables. Elle a débouté le demandeur des fins de sa requête, considérant que l'on ne saurait reprocher à l'intimée un retard injustifié à statuer.

10. Par courrier du 11 juin 2016 reçu le 13, l'enveloppe portant la date du timbre postal du 11 juin 2016, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision du 4 mai 2016. Il indique qu'il entend contester cette décision incidente et en avoir informé l'assureur, dans le délai prévu et lui avoir demandé de prolonger le délai d'opposition: « Vu la connexité des dossiers, l'organe d'instruction des oppositions au sein d'Axa-Winterthur est prié de confirmer qu'il juge approprié et acceptable de conserver le délai de recours

afférent à la décision du 4 mai 2016 à 30 jours dès la notification de la décision de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice dans le cadre du dossier n° A/979/2016/10 ». L'assureur a rejeté cette demande de prolongation de délai par courrier du 9 juin 2016. Il conclut ainsi son bref courrier : « Chambre des Assurances Sociales de la Cour de justice est priée d'ordonner la prolongation du délai demandé en t (sic !)... C'est en application de l'art. 8 al. 1 et 21 al. 2 LPA que la Chambre des Assurances Sociales de la Cour de justice est priée d'ordonner la prolongation du délai demandée dans mon courrier du 6 juin 2016. »

11. Le courrier du 6 juin 2016 auquel le recourant se réfère dans la lettre susmentionnée, et dont il a produit copie à l'appui de son recours, a la teneur suivante : « Je me réfère à mon opposition du 5 octobre 2015, concernant la décision d'Axa-Winterthur du 4 septembre 2015 produite par MM. D_____ et E_____ dans l'affaire mentionnée en titre ; à la décision sur opposition produite le 8 décembre 2015 par MM. F_____ et G_____ ; ainsi qu'à la décision produite le 4 mai 2016 par Mme H_____ et M. D_____ et communiquée par courrier de MM. F_____ et G_____ daté du même jour ; et vous prie d'observer que la décision du 4 mai 2016 a été rendue dans le cadre d'une demande de constatation de déni de justice pour retard injustifié à statuer, en cours d'examen par la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ref. A/979/2016/10). La cognition de la Cour en la matière étant strictement limitée, cette dernière m'a indiqué que le terme de son examen et sa décision peuvent être attendus, avant la fin du mois de juin 2016. Vu la connexité des dossiers, l'organe d'instruction des oppositions au sein d'Axa-Winterthur est prié de confirmer qu'il juge approprié et acceptable de conserver le délai de recours afférent à la décision du 4 mai 2016 à 30 jours dès la notification de la décision de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice dans le cadre du dossier n° A/979/2016/10. Prière de confirmer la conservation du délai d'opposition demandée, et de préciser les voies de droite afférente, avant l'expiration du délai d'opposition concernant la décision du 4 mai 2016. (Signature) »

12. La réponse de l'assureur du 9 juin 2016, communiquée à l'intéressé par recommandé et sous pli simple, mentionnée dans le courrier du 11 juin 2016, a la teneur suivante : « Monsieur, Votre courrier du 6 ct m'a été transmis. Par celui-ci, vous demandez une conservation du délai d'opposition concernant notre décision du 4 mai 2016. En vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut être prolongé. 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). Selon les dispositions de l'art. 22 al. 2 (sic!) , Le délai imparti par l'autorité peut être prolongé pour des motifs suffisants si la partie en fait la demande avant son expiration. En l'espèce, une prolongation ne se justifie pas. Regrettant de ne pouvoir satisfaire à votre demande, je vous présente, Monsieur, mes salutations distinguées. »

13. Par courrier du 14 juin 2016, la chambre de céans a imparti un délai à l'intimée pour faire parvenir sa réponse et son dossier ainsi que pour fournir la preuve de la date à laquelle sa décision sur opposition du 4 mai 2016 avait été reçue par son destinataire.

14. En complément au courrier qui précède, le 20 juin 2016, la chambre de céans a également sollicité de l'intimée la preuve de la date à laquelle elle avait reçu le courrier de l'assuré daté du 6 juin 2016, respectivement quelle date figure sur l'enveloppe concernée.

15. Par courrier du 22 juin 2016, l'intimée a produit l'impression du suivi « Track and Trace » de la Poste, confirmant que la décision recommandée du 4 mai 2016 a été réceptionnée par son destinataire le 10 mai 2016. Quant

au courrier du 6 juin, il a été posté le jour-même, selon date du timbre postal sur l'enveloppe qui l'accompagnait.![endif]>![if> 16. L'intimée, désormais représentée par un avocat, a répondu au recours le 12 juillet 2016. Elle conclut au rejet du recours dans la mesure où il est recevable, et à la confirmation intégrale de la décision entreprise, sous suite de frais et dépens. Après avoir rappelé les faits relatés ci-dessus, l'intimée a précisé que par décision du 2 juin 2016, elle avait constaté que l'assuré n'avait pas collaboré à la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire. Partant, elle avait supprimé, avec effet immédiat, tout droit aux prestations de l'assurance-accidents LAA pour les suites de l'événement du 21 novembre 2013 et refusé d'entrer en matière en ce qui concerne les troubles de l'épaule droite. Il était précisé enfin que cette décision entrerait en force faute d'opposition motivée dans les 30 jours suivant sa notification. La seule décision litigieuse en l'espèce, soit la décision incidente du 4 mai 2016, indique clairement la voie de recours disponible. Or, en l'occurrence, le premier courrier de l'assuré, daté du 6 juin 2016, avait été adressé à AXA directement, soit à une autorité incompétente pour traiter ses griefs, tandis que le second courrier, du 11 juin 2016, adressé à la chambre de céans était intervenu hors délai. Si la chambre de céans devait admettre que le recours avait néanmoins bien été déposé dans le délai, il faudrait alors constater que le recourant n'expose pas, fût-ce de manière succincte, en quoi la décision incidente du 4 mai 2016 serait contraire au droit. Le recourant se limite dans ses différentes écritures uniquement à réclamer la prolongation du délai de recours. La motivation du recours étant sur ce point manifestement insuffisante il doit être déclaré irrecevable. En tant que le recourant requiert la suspension, respectivement la prolongation du délai de recours dans l'attente de la décision de la chambre de céans dans le cadre du dossier précédent, ce qui équivaldrait à lui accorder une prolongation du délai légal de recours que la loi proscriit formellement, ses conclusions sont irrecevables. Cela étant, il apparaît que l'écriture du recourant ne visait au mieux qu'à aviser l'intimée du dépôt éventuel d'une contestation. D'ailleurs la demande de prolongation du délai pour former « opposition » n'aurait pas eu de sens si le courrier du recourant du 6 juin 2016 avait été pensé déjà comme un recours. Aussi l'intimée était-elle fondée dans son courrier recommandé du 9 juin 2016 à indiquer en réponse à cette requête que le délai de l'art. 40 al. 1 LPGA est un délai légal qui ne peut pas être prolongé. Il est pour le surplus renvoyé à la décision entreprise dès lors que celle-ci expose les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables au cas d'espèce.![endif]>![if> 17. Par courrier du 18 juillet 2016, la chambre de céans a adressé au recourant copie de la réponse de l'intimée, et lui a indiqué que la cause serait gardée à juger dès le 31 juillet 2016. Il avait le loisir de consulter les pièces du dossier de l'intimée au greffe de la juridiction.![endif]>![if> 18. Par courrier du 31 juillet 2016 à la chambre de céans, le recourant, sous le titre « Renvoi du dossier au SSSR », allègue dans un premier moyen, que la chambre des assurances sociales statuant en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales est incompétente dans la présente cause. Il indique encore que dans la mesure où la décision entreprise aurait dû être « produite » avant le 1^{er} janvier 2016, elle serait incompatible avec la protection des intérêts de l'assuré telle que le prévoient diverses dispositions légales et la jurisprudence. Revenant sur la décision sur opposition du 8 décembre 2015, il considère que selon cette décision et la jurisprudence, toutes les prestations de l'assureur-accidents, y compris les indemnités journalières, sont dues. Celles-ci ayant été établies à hauteur de CHF 220.83 par jour, l'assureur est tenu de verser ce montant à l'assuré; c'est donc un montant de CHF 47'036.79, dont à déduire les mensualités versées à hauteur de CHF 1'320.- chacune, de janvier à avril 2016, que l'intimée doit verser au recourant. L'avis de saisie de

ces indemnités par l'office des poursuites ne change rien aux obligations de l'assureur. Il conclut donc à ce que la chambre de céans ordonne le paiement immédiat de CHF 41'756.79 au recourant.!

19. Par courrier du 1^{er} août 2016, le recourant s'est une nouvelle fois adressé à la chambre de céans. Il reprend pour l'essentiel ses conclusions de la veille, qualifiant son courrier précédent de demande de mesures provisionnelles, persiste à solliciter de la chambre de céans d'un côté qu'elle se déclare incompétente, et de l'autre qu'elle ordonne à l'intimée de lui payer immédiatement, soit avant le 6 août 2016, la somme de CHF 41'756.79.!

20. Par courrier du 3 août 2016, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger.!

21. Dans un nouveau courrier, daté du 28 juillet 2016 mais parvenu le 4 août 2016 à la juridiction de céans, le recourant interpelle la chambre des assurances sociales pour qu'elle formule de façon plus claire ce qu'il faut entendre par « gardée à juger ». Il s'en prend ensuite à l'intimée, lui imputant « d'obscurcir la cognition de la chambre des assurances sociales par l'important volume de documents soumis à son examen ». Il prétend (dès lors) se voir délivrer une copie de tous les documents produits par l'intimée, aux frais de ses représentants. Il invoque à nouveau entre autres « violations flagrantes du droit applicable » le fait que la décision du 4 mai 2016 ait suspendu les prestations pour courte durée de la LAA à partir du 1^{er} janvier 2016, estimant qu'entre la décision du 8 décembre 2015 et celle du 4 mai 2016 141 jours se sont écoulés, déterminant une obligation légale de l'intimée de lui verser la somme de CHF 47'036.79 d'indemnités journalières. Il conclut donc que vu la décision du 8 décembre 2015, la chambre de céans doit dire qu'elle n'a pas à connaître de la présente cause, le dossier devant être renvoyé au service des sinistres de l'intimée.!

22. Par un courrier distinct daté du 3 août et reçu le 4 par la juridiction, le recourant persiste dans certaines considérations antérieures, précisant toutefois en conclusion qu'incompétente la juridiction de céans doit indiquer sa composition en veillant au respect des règles régissant la récusation des autorités.!

23. Dans un nouveau courrier, du 4 août 2016, déposé au guichet le même jour, le recourant reprend pour l'essentiel certaines de ses considérations antérieures, réaffirmant notamment que depuis l'entrée en force de la décision (sur opposition) du 8 décembre 2015, le service des sinistres de l'intimée est légalement tenu de payer toutes les indemnités journalières de l'assuré, ce fait ne pouvant être remis en cause dans le cadre formel d'une décision sujette à opposition. Le service des sinistres de l'intimée n'ayant ainsi pas procédé à cette remise en cause dans les formes prévues, ce fait fonde l'incompétence de la juridiction de céans dans la présente cause, ce à quoi il conclut derechef, joignant à son courrier copie de divers documents dont certains de ses courriers des jours précédents, et des pièces médicales d'ores et déjà versées au dossier.!

24. Par courrier du 5 août 2016, déposé au guichet de la juridiction le jour-même, le recourant insiste sur la teneur de la décision du 8 décembre 2015 et les conséquences qu'il entend en tirer, soit essentiellement que « toutes les prestations sont dues, y compris les indemnités journalières », et s'en prend désormais au complément d'évaluation de la CRR du 18 janvier 2016. Cet avis médical ne permettait pas de fonder une décision de réduction de prestations. La décision entreprise indiquant des voies de droit erronées, les écritures du recourant ont été soumises en temps utile, dès lors qu'une notification irrégulière ne doit entraîner aucun préjudice pour le destinataire. Il conclut complémentirement, "vu la surabondance des faits présentés et la demande de mesures provisionnelles du 31 juillet 2016" que la juridiction de céans se déclare explicitement incompétente pour connaître de la présente cause, et qu'elle renvoie la cause au SSSR de l'intimée avec les instructions précises suivantes : fournir sans délai toutes les

prestations prévues dans la seule décision entrée en force à ce jour, soit celle du 8 décembre 2015, et qu'il soit ordonné au SSSR de verser au recourant, au titre de mesures provisionnelles, la somme de CHF 41'756.79, représentant les indemnités journalières illégalement retenues. ![/endif]>![if> 25. Par courrier du 8 août 2016, la chambre de céans a accusé réception de tous ces courriers, en rappelant au recourant que le selon le courrier du 4 courant, la cause a été gardée à juger, par conséquent l'échange d'écritures est terminé. Ses prochains courriers lui seraient retournés en tant qu'écritures spontanées non autorisées.![endif]>![if> 26. Les 9 et 12 août 2016, le recourant s'est toutefois à nouveau présenté au greffe de la juridiction pour y déposer de nouveaux courriers d'une part ; il a d'autre part sollicité, sur place et par téléphone ultérieurement, de pouvoir s'entretenir avec la greffière de chambre, ce qui lui a été refusé. Lesdits courriers ont dès lors été retournés à l'expéditeur, conformément aux indications de la chambre de céans dans son courrier susmentionné. ![/endif]>![if> 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.![endif]>![if> 3. Il s'agit en l'occurrence d'examiner la recevabilité du recours.![endif]>![if> a. L'art. 61 LPGA prévoit que la procédure devant la chambre des assurances sociales est réglée par le droit cantonal, sous réserve de ce que celui-ci respecte les exigences minimales requises par la LPGA. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 56 et 60 LPGA; cf. également l'art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA - E 5 10). Les délais commencent à courir le lendemain de leur communication ou de l'événement qui les déclenche. Le délai fixé par semaines, par mois ou par années expire le jour qui correspond par son nom ou son quantième à celui duquel il court; s'il n'y a pas de jour correspondant dans le dernier mois, le délai expire le dernier jour dudit mois. Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour utile. Les écrits doivent parvenir à l'autorité ou être mis à son adresse à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus tard le dernier jour du délai avant minuit. Les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (cf. art. 38 à 39 LPGA et art. 17 LPA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas : a) du 7 e jour avant Pâques au 7 e jour après Pâques inclusivement; b) du 15 juillet au 15 août inclusivement; c) du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA et art.89C LPA). La suspension des délais vaut pour les délais comptés par jours ou par mois, mais non pour les délais fixés par date. L'événement qui fait courir le délai peut survenir pendant la durée de la suspension ; dans ce cas, le délai commence à courir le premier jour qui suit la fin de la suspension. Pour calculer l'échéance du délai, on détermine d'abord la fin du délai en partant du jour de la communication, puis on ajoute le nombre de jours de suspension écoulés (ATF 131 V 314 consid. 4.6). Le délai légal ne peut être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA et 16 al. 1 LPA). 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). Selon la jurisprudence, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée; s'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire. Point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision. Il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références; GRISEL, Traité de droit administratif, p. 876 et la jurisprudence citée; KNAPP, Précis de droit administratif, 4ème éd., n° 704 p. 153; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2ème éd., n°341 p. 123). Lorsque la notification intervient par pli recommandé, 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 (ATFA non publié du 11 avril 2005, C 24/05 consid. 4.1). En l'occurrence, il est établi que la décision entreprise, notifiée par courrier recommandé du 4 mai 2016, a été distribuée à son destinataire au guichet postal le 10 mai 2016. Au vu des dispositions qui précèdent, le délai de 30 jours a commencé à courir le 11 mai 2016 et il est arrivé à échéance le jeudi 9 juin 2016. Posté le samedi 11 juin 2016, le recours a été interjeté après l'échéance du délai de recours. b. Reste à examiner si une restitution de délai peut être accordée. Tel peut être le cas, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 41 LPG) et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les 30 jours à compter de celui où il a cessé. 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). En l'espèce, une restitution du délai de recours au sens de l'art. 41 al. 1 LPG ne se justifie pas. En effet, l'on ne peut considérer que le recourant a été empêché sans sa faute d'agir dans le délai fixé. Il ne l'a d'ailleurs pas allégué, et n'a pas sollicité de restitution de délai au sens de la disposition précitée. c. On doit toutefois encore se demander si le courrier adressé par l'intéressé à l'assureur, le 6 juin 2016, par courrier simple (A), reçu au plus tôt le 7 juin, et au plus tard le 9 juin 2016, jour où le destinataire y a répondu, devait être considéré comme un recours qui, adressé à une autorité incompétente, aurait dû être transmis à la chambre de céans comme objet de sa compétence. Selon l'art. 39 LPG, - qui a son pendant sur le plan cantonal à l'art. 17 al.4 et 5 LPA applicable par renvoi de l'art. 89 A LPA -, 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). Selon l'art. 55 LPG, les points de procédures qui ne sont pas réglées de manière exhaustive aux art. 27 à 54 de la loi, ou par les dispositions des lois spéciales sont régies par la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021). Aux termes de l'art. 8 al. 1 PA l'autorité qui se tient pour incompétente transmet sans délai l'affaire à l'autorité compétente. Au stade de la procédure de recours, l'art. 61 LPG renvoie aux dispositions cantonales de procédure. L'art. 64 al. 2 LPA, applicable par renvoi de l'art. 89 A LPA, précise que le recours adressé à une autorité incompétente est transmis d'office à la juridiction

administrative compétente et le recourant en est averti. L'acte est réputé déposé à la date à laquelle il a été adressé à la première autorité. L'obligation, pour une autorité qui s'estime incompétente, de transmettre l'affaire à l'autorité compétente découle au demeurant d'un principe général du droit administratif et donc aussi du droit des assurances sociales. Unanimement reconnu comme tel par la doctrine et la jurisprudence, il s'impose également dans les relations entre les autorités judiciaires cantonales, même en l'absence de règle idoine de droit fédéral ou de droit cantonal (VSI 1995 p. 199 consid. 3b et les arrêts cités). Peu importe en outre qu'il s'agisse d'une procédure de recours ou d'une procédure d'action (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 363/99 du 25 janvier 2000 consid. 3b et les références). Ainsi, la question qui se pose en l'espèce est celle de savoir si le courrier de l'assuré, adressé le 6 juin 2016 à l'assureur qui avait rendu la décision du 4 mai 2016 pouvait ou devait être considéré par son destinataire comme un recours contre dite décision, et si dès lors l'intimée était tenue en vertu des principes susmentionnés de transmettre ledit courrier à la chambre de céans comme objet de sa compétence. En l'occurrence, il doit être répondu négativement à cette question. En effet, le texte même de ce courrier n'exprime à aucun endroit la volonté même de recourir, mais tout au plus, par le sens de la démarche entreprise (« conservation du délai d' "opposition" », respectivement prolongation du délai de recours) le souhait de pouvoir disposer d'un délai supplémentaire pour le cas échéant recourir, en fonction du résultat de la demande en constatation du déni de justice pendante devant la chambre de céans. La décision du 4 mai 2016, quand bien même elle ne mentionnait pas expressément qu'elle était rendue sur opposition, intervenait consécutivement à la contestation par l'assuré du courrier de l'intimée du 20 janvier 2016, informant l'intéressé qu'en attendant les conclusions de l'expertise mise en place, l'assureur limiterait ses prestations en espèces à des acomptes mensuels de CHF 1'320.- et continuerait à prendre en charge les frais de traitement liés aux séquelles du traumatisme crânien. La décision entreprise mentionnait toutefois expressément dans son dispositif qu'un éventuel "recours" n'aurait aucun effet suspensif, et indiquait clairement la voie de droit et le délai de recours auprès du Tribunal des Assurances du canton où l'intéressé a son domicile, au sens des art. 58 et 60 LPGGA, ce que le recourant savait pertinemment. À cela s'ajoute encore le fait que la chambre de céans, communiquant au recourant, dans le cadre de la procédure en déni de justice (A/979/2016), par courrier du 13 mai 2016, la copie de la prise de position de l'assureur du 4 mai 2016 et de son annexe, soit précisément la copie de la décision ici entreprise, lui avait expressément précisé que la chambre des assurances sociales ne peut, dans le cadre de cette procédure, ne se prononcer que sur l'existence ou non d'un tel déni, attirant encore son attention sur le fait que si cette décision en tant que telle ne le satisfaisait pas sur le fond, ce n'était pas dans le cadre de cette procédure que sa contestation devrait être examinée. Le recourant était dès lors parfaitement renseigné à ce sujet, preuve en soit qu'il a relevé dans son courrier du 6 juin 2016 à l'assureur que le pouvoir de « cognition » de la Cour en matière de déni de justice était strictement limité, et qu'il a fondé sa demande de conservation du délai de contestation de la décision du 4 mai 2016 sur le fait que l'arrêt de la chambre de céans (sur déni de justice) pouvait être attendu avant la fin du mois de juin 2016. Il priait d'ailleurs l'assureur de confirmer la conservation du délai d'opposition demandée... avant l'expiration du délai de contestation de la décision du 4 mai 2016. On ne saurait, dans ces conditions, raisonnablement considérer que l'intimée devait interpréter le courrier du 6 juin 2016 comme un recours, d'autant qu'aucun grief ni conclusions n'y étaient formellement articulés à l'encontre de la décision visée. Au surplus, comme l'intimée l'a relevé à juste titre, la demande de prolongation du délai pour former « opposition » n'aurait

pas eu de sens si le courrier de l'intéressé du 6 juin 2016 avait été pensé déjà comme recours. L'intimée n'avait donc pas à transmettre cette lettre à la chambre de céans comme objet de sa compétence. On ne saurait davantage reprocher à l'intimée d'avoir tardé à répondre à ce courrier. Le recourant ne l'a d'ailleurs pas soutenu. Adressant toutefois sa lettre à l'assureur, dans les derniers jours précédant l'échéance du délai de recours de 30 jours, il ne pouvait compter obtenir réponse à son courrier dans le délai extrêmement bref qu'il fixait implicitement à l'assureur, comme préalable au dépôt d'un recours, s'il entendait contester la décision du 4 mai 2016. Il lui appartenait au contraire de respecter le délai de recours pour valablement saisir la chambre de céans. En l'absence de motif valable de restitution de délai, le recours doit être déclaré irrecevable pour cause de tardiveté. 4. Axa-Winterthur, qui obtient gain de cause, a conclu à l'octroi d'une indemnité de dépens. Selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 149 consid. 4 ; voir également l'art. 73 al. 2 LPP). Cette jurisprudence, fondée sur le principe de la gratuité de la procédure de première instance en droit fédéral des assurances sociales, l'emporte sur d'éventuelles dispositions contraires du droit de procédure cantonal. En l'espèce, aucune des exceptions au principe général rappelé ci-dessus n'apparaît réalisée. 5. Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA et 89H al. 1 LPA). PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours irrecevable. 2. Dit que la procédure est gratuite. 3. 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 Florence SCHMUTZ Le président Mario-Dominique TORELLO 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.