

## **GE\_GERICHTE A/2510/2007 vom 22. September 2006**

GE Cour de justice, 2006-09-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2510\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2510_2007)

FR: GE\_GERICHTE A/2510/2007 du 22 septembre 2006

IT: GE\_GERICHTE A/2510/2007 del 22 settembre 2006

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.09.2007  
A/2510/2007

A/2510/2007 ATAS/964/2007 du 12.09.2007 ( LAA ) , REJETE Recours TF déposé le 19.10.2007, rendu le 08.01.2008, IRRECEVABLE, 8C\_634/2007 En fait En droit  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2510/2007  
ATAS/964/2007 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES  
Chambre 4 du 12 septembre 2007 En la cause Madame W\_\_\_\_\_, domiciliée ,  
PETIT-LANCY recourante contre SUVA, CAISSE NATIONALE SUISSE  
D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, sis Fluhmattstrasse 1, LUCERNE intimée EN  
FAIT Madame B W\_\_\_\_\_, née le 1944, a été victime d'un accident le 25 mars 2006  
en entrant dans son véhicule. En date du 1 er juin 2006, la CAISSE NATIONALE SUISSE  
D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENT (ci-après SUVA) a transmis un questionnaire à  
l'assurée afin de connaître les circonstances exactes de l'accident, demande réitérée les 1 er  
juillet et 2 août 2006. Par lettre du 4 septembre 2006, la SUVA a imparti un délai de 14  
jours à l'intéressée afin qu'elle lui transmette les renseignements requis, sous peine de se  
voir notifier une décision de non-entrée en matière. Par décision du 22 septembre 2006, la  
SUVA a fait savoir à l'assurée qu'elle ne pouvait entrer, ni allouer des prestations  
d'assurance, faute de renseignements. Le 12 octobre 2006, l'assurée a indiqué par téléphone  
n'avoir pu répondre aux demandes de la SUVA en raison d'un arrêt maladie et a envoyé le  
questionnaire requis le 30 octobre 2006. Par courriers des 4 et 29 décembre 2006, la SUVA  
a demandé à l'intéressée de reprendre contact avec elle afin d'éclaircir son cas. Par décision  
du 2 février 2007, la SUVA a informé l'assurée qu'étant donné qu'elle n'avait fourni aucun  
renseignement, elle est dans l'impossibilité d'entrer en matière sur la déclaration d'accident  
et d'allouer des prestations d'assurance. Par courrier recommandé du 26 mars 2007, l'assurée  
a fait opposition, exposant avoir eu des horaires de travail extrêmement lourds lors de sa  
reprise de travail suivant l'accident, horaires qui lui ont causé de nombreux problèmes de  
santé et entraîné un arrêt maladie. Elle allègue ainsi n'avoir pas été capable de s'occuper de  
son courrier administratif, raison pour laquelle elle ne répondait pas aux demandes de la  
SUVA. Par décision du 25 mai 2007, la SUVA a déclaré l'opposition du 26 mars 2007  
irrecevable, pour cause de tardiveté. Les motifs avancés par l'opposante ne permettant pas  
une restitution du délai. L'assurée interjette recours en date du 25 juin 2007. Elle reprend en  
substance les faits mentionnés lors de son opposition et explique en outre n'avoir retrouvé le  
questionnaire transmis en octobre 2006 par la SUVA qu'au mois de mars 2007. Elle conclut  
à la reconsidération de la décision de la SUVA et au paiement des prestations d'assurance.  
Dans sa réponse du 24 août 2007, la SUVA constate qu'aucun fait nouveau n'est allégué par  
la recourante et conclut au rejet du recours. Par pli du 31 août 2007, elle transmet au  
Tribunal de céans l'avis de retrait de la Poste, attestant la remise de la décision du 2 février à  
la recourante, le 12 février 2007. Ces écritures ont été transmises à la recourante en date du

5 septembre 2007 et la cause gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). Il s'ensuit que tant les règles matérielles que de procédure de la LPGA s'appliquent au cas d'espèce, dans la mesure où la LAA n'y déroge pas expressément (cf. art. 1 al. 1 LAA). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA). L'objet du litige consiste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimée a déclaré irrecevable l'opposition formée par la recourante. Conformément à 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. Le délai, compté par jour ou par mois, commence à courir le lendemain de la communication aux parties et ne peut être prolongé (cf. art 38 al. 1 et 40 al. 1 LPGA). Si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans faute de sa part, d'agir dans le délai fixé, le délai est restitué si la demande en est présentée avec indication du motif dans les dix jours à compter de celui où l'empêchement a cessé (art. 41 al. 1 LPGA). L'art. 41 al. 1 LPGA subordonne la restitution à l'absence de toute faute quelconque. Par « empêchement non fautif », il faut entendre non seulement l'impossibilité objective, comme la force majeure, mais également l'impossibilité due à des circonstances personnelles ou à une erreur excusable (ATF 96 II 262 consid. 1a p. 265). Ces circonstances doivent toutefois être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur - respectivement un mandataire - consciencieux d'agir dans le délai fixé (POUDRET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. I, p. 240 n. 2.3 ad art. 35; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, p. 417 n. 4 ad art. 41). En l'espèce, il résulte des pièces du dossier que la recourante a eu connaissance de la décision litigieuse le 12 février 2007, date à laquelle la Poste lui a remis le courrier recommandé. Le délai pour former opposition a commencé à courir le 13 février 2007 et est parvenu à échéance 14 mars 2007. Il s'ensuit que l'opposition formée le 26 mars 2007 était manifestement tardive, ce que la recourante ne conteste au demeurant pas. S'agissant des motifs invoqués par la recourante pour justifier son retard, ils sont les mêmes que ceux allégués dans le cadre de son opposition, à savoir qu'elle était surchargée de travail, qu'elle a subi des atteintes dans sa santé et qu'elle a laissé tomber les questions administratives. Le Tribunal de céans relève cependant que les problèmes de santé invoqués par la recourante n'étaient pas d'une acuité telle qu'ils l'auraient empêchée d'agir elle-même ou de désigner un tiers. En effet, après avoir été absente pour cause de maladie jusqu'au 10 décembre 2006, elle explique qu'elle a repris le travail le 11 décembre 2006. Pour le surplus, une surcharge de travail ne constitue pas un motif objectif de

restitution de délai, ce d'autant qu'en l'occurrence, la recourante s'était vu notifier une première décision de non entrée en matière en septembre 2006, pour les mêmes motifs. Il lui incombait par conséquent d'être particulièrement attentive au délai pour former opposition lors de la deuxième décision notifiée le 12 février 2007. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. 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); 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 Sylvie CHAMOIX La présidente Juliana BALDE 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.