

GE_GERICHTE A/557/2018 vom 12. Februar 2019

GE Cour de justice, 2019-02-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_557_2018

FR: GE_GERICHTE A/557/2018 du 12 février 2019

IT: GE_GERICHTE A/557/2018 del 12 febbraio 2019

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 12.02.2019 A/557/2018

A/557/2018 ATAS/102/2019 du 12.02.2019 (LAMAL) , REJETE Recours TF déposé le 21.03.2019, rendu le 05.08.2019, IRRECEVABLE, 9C_204/2019 En fait En droit rÉpublique et canton de genÈve POUVOIR JUDICIAIRE A/557/2018 ATAS/102/2019 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 12 février 2019 2 ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michel MITZICOS-GIOGIOS recourant contre MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA, sise rue des Cèdres 5, MARTIGNY intimée EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le 1 er _____ 1964, travaille en qualité de plongeur depuis le 10 septembre 2007. À ce titre, il bénéficie d'une couverture perte de gain selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) auprès de Mutuel assurance-maladie SA (ci-après : l'assureur), dans le cadre d'un contrat collectif d'assurance d'indemnités journalières contracté par son employeur.
2. L'assureur a versé des indemnités journalières à l'assuré après avoir reçu de son employeur, le 20 juin 2017, une déclaration d'incapacité de travail pour cause de maladie.
3. Se ralliant à un avis formulé par son médecin-conseil, l'assureur, par décision du 9 novembre 2017, a considéré que l'assuré avait recouvré sa pleine capacité de travail le 29 septembre 2017, de sorte qu'il a mis fin aux indemnités journalières avec effet au 19 novembre 2017. Selon le relevé Track & Trace de la Poste, cette décision, expédiée par courrier A Plus, a été distribuée à l'adresse de l'assuré le vendredi 10 novembre 2017.
4. L'assuré a formé opposition par lettre du vendredi 15 décembre 2017 (timbre postal), en faisant valoir qu'il demeurait totalement incapable de travailler, ce dont témoignait un récent certificat d'arrêt de travail établi par le docteur B_____, son médecin traitant.
5. Par décision du 4 janvier 2018, l'assureur a déclaré l'opposition du 15 décembre 2017 irrecevable, considérant que l'assuré l'avait déposée hors délai étant donné que la décision initiale lui avait été notifiée le 10 novembre et que le délai d'opposition était arrivé à échéance le lundi 11 décembre 2017.
6. Par acte du 5 février 2018, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) d'un recours, concluant principalement, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 4 janvier 2018 et de celle du 9 novembre 2017 en tant qu'elle mettait fin aux indemnités journalières, ainsi qu'au versement d'indemnités journalières du 19 novembre 2017 au 28 février 2018, subsidiairement au renvoi de la cause à l'assureur pour nouvelle décision. Il a reproché à l'assureur d'avoir procédé à une constatation inexacte des faits, tant au sujet de la recevabilité de son opposition que de la durée de son incapacité de travail. S'agissant de la recevabilité, ce n'était que le 15 novembre 2017 - et non le 10 novembre 2017 - qu'il avait pris connaissance de la décision de l'assureur. Il avait formé opposition en temps utile le 15 décembre 2017, trente jours après en avoir pris connaissance, de sorte que son opposition

aurait dû être déclarée recevable. Sur le fond, contrairement à ce qu'avait retenu l'assureur, sa totale incapacité de travail avait perduré au-delà du 29 septembre 2017 et était toujours en cours, comme en témoignait le dernier certificat d'arrêt de travail établi par le Dr B _____, lequel était valable jusqu'au 28 février 2018. 7. Dans sa réponse du 3 avril 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours, sous suite de frais et dépens. La décision avait été expédiée par courrier A Plus le 9 novembre 2017 et l'assuré l'avait réceptionnée le 10 novembre 2017, selon le relevé Track & Trace de la Poste. Le délai d'opposition avait commencé à courir le lendemain, soit le 11 novembre 2017, pour arriver à échéance le 11 décembre 2017. L'assuré avait formé opposition le 15 décembre 2017, quatre jours après l'échéance du délai d'opposition, sans faire valoir de motif de restitution valable. L'allégation de l'assuré - au demeurant non prouvée - selon laquelle il aurait pris connaissance de la décision le 15 novembre 2017 était dénuée de pertinence, puisqu'une décision était réputée parvenue à son destinataire dès qu'elle était entrée dans sa sphère de puissance, indépendamment du fait que l'intéressé en ait pris connaissance ou non. Plus particulièrement, selon le Tribunal fédéral, le fait de déposer un courrier A Plus dans une boîte aux lettres ou une case postale devait être considéré comme une notification qui faisait partir le délai le lendemain. En l'occurrence, selon le relevé Track & Trace, la décision avait été notifiée le 10 novembre 2017. Aussi l'opposition que l'assuré avait expédiée le 15 décembre 2017, sans faire valoir d'empêchement, était-elle tardive et donc irrecevable.

8. Le recourant a répliqué le 22 mai 2018. Il n'avait pris connaissance de la décision que le 15 novembre 2017, date à laquelle celle-ci lui avait été distribuée. En outre, selon un récent arrêt du Tribunal fédéral rendu dans le cadre d'une procédure pénale, le courrier A Plus permettait de suivre l'envoi et la remise dans la case ou la boîte postale, mais pas de confirmer la réception par le destinataire, contrairement au courrier recommandé ; selon le recourant, lorsque le pli était expédié par courrier A Plus, on ne pouvait déterminer si le destinataire l'avait reçu et donc partir du principe qu'il en avait pris connaissance. Seul le suivi Track & Trace disponible en cas d'envoi par courrier recommandé permettait d'établir que l'envoi était entré dans la sphère d'influence du destinataire à la date de distribution indiquée. Il persistait donc à considérer que son opposition était recevable. 9. L'intimé a dupliqué le 14 juin 2018, persistant dans ses conclusions tendant au rejet du recours. L'arrêt invoqué par le recourant - qui examinait la question de savoir si la notification par courrier A Plus respectait les exigences de forme prescrites en matière de procédure pénale - était dénué de pertinence dans le cadre d'une procédure en matière d'assurances sociales ; le recourant ne pouvait se fonder sur une exigence formelle propre au droit pénal pour contester la notification d'une décision en matière d'assurances sociales. Le Tribunal fédéral avait relevé que dans ce second domaine, aucune disposition ne prescrivait aux assureurs le mode d'expédition de leurs décisions, de sorte qu'il leur était loisible de les envoyer par courrier A Plus. Un tel courrier était réputé parvenu au destinataire dès qu'il avait été déposé dans sa boîte aux lettres ; il n'était pas nécessaire que ce dernier en prenne effectivement connaissance. Toujours selon le Tribunal fédéral, une erreur de livraison ne pouvait être présumée mais devait au contraire être rendue plausible. Ainsi, en droit des assurances sociales, la jurisprudence admettait la notification par courrier A Plus et partait du principe que le dépôt dudit courrier dans une boîte aux lettres valait notification. Le suivi de l'envoi démontrait que la décision avait été distribuée dans la boîte aux lettres du recourant le 10 novembre 2017, ce que ce dernier ne contestait pas ; il se bornait à remettre en question la date à laquelle il en avait pris connaissance, laquelle était dénuée de pertinence. En conséquence, l'opposition était tardive et la décision entrée en force. 10. Invité à faire part

d'éventuelles observations sur la duplique, le recourant n'en a pas déposé dans le délai qui lui avait été imparti à cette fin. 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 CJCAS 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable (art. 1 al. 1 LAMal). 3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). 4. Est litigieuse la recevabilité de l'opposition expédiée par l'assuré le 15 décembre 2017. 5. a. 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, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure. En outre, l'art. 38 al. 1 LPGA dispose que si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication. Enfin, selon l'art. 38 al. 3 LPGA, lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit. b. 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 à ce qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C.24/05 du 11 avril 2005 consid. 4.1). c. 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). 6. S'agissant du mode d'envoi A Plus, le courrier est doté d'un numéro et expédié comme un courrier A recommandé. Toutefois, contrairement au courrier recommandé, le destinataire ne certifie pas que l'envoi a été reçu. En conséquence, en cas d'absence, le destinataire n'est pas informé par un accusé de réception. La notification est certifiée par voie électronique lorsque l'envoi est déposé dans la boîte postale ou la boîte aux lettres du destinataire. Grâce au système Track & Trace de la Poste, l'historique de l'envoi peut être suivi jusqu'à son arrivée dans la sphère d'influence du destinataire. Dans ce cas, le système Track & Trace n'indique toutefois pas directement que l'enveloppe est effectivement entrée dans la sphère d'influence du destinataire, mais seulement que la Poste a certifié la livraison de l'envoi dans son système de suivi. La saisie à laquelle la Poste procède dans son système de suivi ne revêt pas la qualité d'un accusé de réception puisqu'à défaut de confirmation, l'extrait Track & Trace ne permet pas de déterminer si quelqu'un a effectivement pris possession du pli et a fortiori s'il en a pris connaissance (ATF 142 III 599 consid. 2.2 et les références). Le Tribunal fédéral s'est déjà penché à plusieurs reprises sur le système de distribution Courrier A Plus. Dans ces cas, il a jugé que la notification déterminante pour le début du délai de recours était le dépôt de l'envoi dans la boîte aux lettres ou la boîte postale du destinataire, même si ce dépôt avait eu

lieu un samedi. Le Tribunal fédéral a considéré que le fait que l'intéressé ait retiré sa correspondance le lundi suivant n'était pas pertinent (arrêts du Tribunal fédéral 2C_799/2018 du 21 septembre 2018 consid. 5.2 ; 9C_90/2015 du 2 juin 2015 consid. 3.4 ; 8C_198/2015 du 30 avril 2015 consid. 3.2 et les références ; 2C_1126/2014 du 20 février 2015 consid. 2.2 et les références , cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_586/2018 du 6 décembre 2018 consid. 5 et 6). Selon la jurisprudence fédérale relative au système de distribution par Courrier A Plus, une erreur dans la notification postale ne doit pas être a priori exclue. Toutefois, une livraison incorrecte ne doit pas être présumée, mais peut être envisagée si, sur la base de toutes les circonstances, elle semble plausible. Elle doit être fondée sur la description des faits du destinataire, qui soulève une erreur de distribution postale, si elle est raisonnable et semble avoir une certaine probabilité, compte tenu du fait que la bonne foi du destinataire doit être présumée. Des considérations totalement hypothétiques du destinataire, selon lesquelles l'enveloppe aurait par exemple été insérée dans la boîte aux lettres d'un voisin ou d'un tiers, ne peuvent pas être prises en considération (ATF 142 III 599 consid. 2.4.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_90/2015 du 2 juin 2015 consid. 3.2 et 2C_570/2011 du 24 janvier 2012 consid. 4.3, in StR 67/2012 p. 301). 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). Il n'existe 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). 8. En l'occurrence, il ressort de l'attestation de suivi des envois de la Poste (Track & Trace) et de la copie de l'enveloppe contenant la décision du 9 novembre 2017 que cette décision, expédiée par courrier A Plus à l'adresse de l'assuré, a été distribuée le vendredi 10 novembre 2017 à 10h50. Ainsi, le délai d'opposition de trente jours a commencé à courir le samedi 11 novembre 2017 pour arriver à échéance le lundi 11 décembre 2017, le 10 décembre étant un dimanche (art. 38 al. 1 et 3 ; art. 52 al. 1 LPGA). Contrairement à ce que prétend l'assuré dans son recours, le moment auquel il a pu prendre effectivement connaissance du contenu de la décision litigieuse est dénué de pertinence (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références). Aussi doit-on admettre avec l'intimé que l'opposition déposée par l'assuré le 15 décembre 2017 était a priori tardive. 9. Le recourant se prévaut d'un arrêt du Tribunal fédéral 6B_773/2017 (publié aux ATF 144 IV 57 et traduit au JdT 2018 IV pp. 195 ss). Selon l'art. 85 al. 2 du code de procédure pénale suisse du 5 octobre 2007 (CPP - RS 312.0) , « les autorités pénales notifient leurs prononcés par lettre signature ou par tout autre mode de communication impliquant un accusé de réception, notamment par l'entremise de la police ». Dans l'ATF 144 IV 57 , le Tribunal fédéral a jugé qu'une notification faite par un envoi en courrier A Plus était en principe insuffisante, eu égard aux exigences posées par l'art. 85 al. 2 CPP, sauf lorsqu'il pouvait être prouvé d'une autre manière que le destinataire en avait eu connaissance et que son droit à être informé avait été garanti. Il a estimé que lorsque des prescriptions de notification

existaient, comme par exemple la notification impliquant un accusé de réception prévue par l'art. 85 al. 2 CPP, le fait que l'envoi soit parvenu dans la sphère d'influence du destinataire ne suffisait pas, la prise de connaissance effective de l'envoi par ce dernier étant alors déterminante (consid. 2.3.1 et 2.3.2). Le recourant ne saurait tirer un quelconque bénéfice de l'ATF 144 IV 57, qui a été rendu dans le cadre d'une procédure pénale et dont les principes ne sont pas transposables au cas d'espèce. En effet, contrairement à l'art. 85 al. 2 CPP - qui requiert expressément que les prononcés des autorités pénales soient notifiés par un mode de communication impliquant un accusé de réception - le droit de la sécurité sociale et plus particulièrement la LPGA, ici applicable, ne contient aucune prescription relative à la forme de la notification, de sorte qu'il est loisible aux assureurs sociaux de choisir le mode de communication de leurs décisions et notamment de les expédier par courrier A Plus. Dans ce cas de figure et à l'inverse de ce qui prévaut en matière de procédure pénale, si l'assuré ne rend pas plausible une erreur de distribution et qu'il ne présente pas non plus avec succès une demande de restitution de délai (dans l'hypothèse où il aurait été empêché sans sa faute de déposer son opposition en temps utile, cf. art. 41 LPGA), on doit considérer que la décision lui a été notifiée au moment où elle a été déposée dans sa boîte aux lettres ou sa boîte postale, selon l'extrait Track & Trace (ATF 142 III 599 consid. 2.4.1 ss ; cf. également parmi d'autres l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_90/2015 du 2 juin 2015 consid. 3 et les références). 10. En l'espèce, il sied de rappeler que dans son mémoire de recours, le recourant s'est d'abord limité à alléguer qu'il n'avait pris connaissance de la décision que le 15 novembre 2017, soit cinq jours après que celle-ci lui avait été distribuée selon l'extrait Track & Trace postal, sans fournir la moindre explication à l'appui de cette prise de connaissance tardive ni demander une restitution de délai au sens de l'art. 41 LPGA. Ce n'est que dans un second temps - soit après avoir reçu la réponse de l'assureur intimé, lui objectant que la date déterminante pour la notification était celle du dépôt de la décision dans sa boîte aux lettres et non celle à laquelle il en avait pris connaissance - que l'assuré a prétendu que la date du 15 novembre 2017 correspondait en fait au moment où la décision lui avait été distribuée, mais à nouveau sans fournir d'explication à l'appui de ses dires. Ce faisant, l'assuré n'a pas allégué et encore moins rendu plausible une quelconque erreur de distribution qui permettrait d'expliquer pourquoi il n'aurait reçu la décision que le 15 novembre 2017 alors que selon le relevé Track & Trace et la copie de l'enveloppe contenant ladite décision (sur laquelle figure son adresse), celle-ci a bien été distribuée le 10 novembre 2017 à son adresse. Conformément à la jurisprudence (cf. supra consid. 6) et en l'absence d'erreur de distribution, il y a lieu de conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la décision du 9 novembre 2017 a été notifiée au recourant le 10 novembre 2017, de sorte que le délai d'opposition est arrivé à échéance le 11 décembre 2017. Pour le reste, le fait que l'enveloppe contenant la décision ne soit pas datée n'a pas d'importance, puisque le numéro qui y figure correspond à celui inscrit sur le relevé Track & Trace, dont on peut déduire la date de la notification. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a déclaré l'opposition expédiée le 15 décembre 2017 irrecevable pour cause de tardiveté. 11. Mal fondé, le recours est rejeté. 12. Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA). Il en va de même de l'intimé, dès lors que selon la jurisprudence (ATF 126 V 149 consid. 4), les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, en-dehors d'exceptions non réalisées en l'espèce, telles qu'un recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré. 13. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE). ***** PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES

SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Dit que la procédure est gratuite. 4. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure. 5. 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 Marie NIERMARÉCHAL Le président Raphaël MARTIN 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.