

## GE\_GERICHTE A/943/2015 vom 2. Juni 2015

GE Cour de justice, 2015-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_943\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_943_2015)

FR: GE\_GERICHTE A/943/2015 du 2 juin 2015

IT: GE\_GERICHTE A/943/2015 del 2 giugno 2015

### Erwägungen

#### E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à JUSSY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître ADOR Thierry recourant contre GENERALI ASSURANCES GENERALES SA, sis avenue Perdttemps 23, NYON intimé EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1984, travaillait, en 2009, comme vendeur immobilier pour le compte de la société B\_\_\_\_\_ SA. Il était à ce titre assuré auprès de GENERALI Assurances Générales SA (ci-après : l'assureur ou l'intimé) contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles. 2. En date du 26 mars 2009, l'assuré a été victime d'une agression à l'arme blanche, à Étaux (F). Dans le cadre de la procédure pénale dirigée contre l'auteur de cette agression, l'assuré a été représenté par Me Frédéric NOETINGER-BERLIOZ, avocat en France, et Me Thierry ADOR, avocat à Genève. 3. L'assuré a présenté une incapacité totale de travailler dès le 26 mars 2009. 4. L'assureur intimé a pris le cas en charge au titre de l'assurance-accidents. 5. Le 9 avril 2010, il a rendu une décision de refus de prestations en raison de la non-collaboration de l'assuré, mais il a retiré cette décision le 28 avril 2010, après que le père de l'assuré lui eut expliqué par téléphone, le 19 avril 2010, que ce dernier, touché psychiquement, n'était alors pas en état « d'assumer les choses » et que lui-même s'occupait de ses affaires administratives (proposant à l'assureur intimé de lui envoyer en copie les courriers qu'il adresserait à son fils), et après qu'il eut formé opposition à ladite décision pour le compte de son fils. 6. L'instruction du cas de l'assuré a comporté, après le retrait de cette décision, l'envoi de nombreux courriers à l'assuré personnellement par l'assureur intimé, comme notamment par des médecins et l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI). Jusqu'à la fin de l'année 2012, l'assureur intimé a, en règle générale, envoyé au père de l'assuré une copie de ses courriers ou de courriers de tiers, comme par exemple de : - sa décision du 29 avril 2010 de soumettre l'assuré à une expertise pluridisciplinaire (pièces 66 et 69 du chargé de l'assureur intimé) ; - la confirmation du 17 mai 2010 de rendez-vous fixés pas les experts désignés (pièces 83 et 84 dudit chargé) ; - son courrier du 3 novembre 2010 lui renvoyant par pli simple son courrier recommandé du 27 septembre 2010, revenu de la poste « non réclamé » (pièces 109 et 105 dudit chargé), l'informant de la transmission du rapport d'expertise à son médecin traitant et l'invitant à prendre contact avec ce dernier pour prendre connaissance des conclusions des experts et entreprendre les démarches préconisées par ces derniers, courrier qu'il n'avait pas envoyé en copie au père de l'assuré (pièce 98 dudit chargé) ; - son courrier du 9 novembre 2010 relatif à une prise en charge, sollicitée par le père de l'assuré, d'une hospitalisation (pièces 115 et 116 dudit chargé). L'assureur intimé a reçu et tenu compte de différents courriers que le père de l'assuré lui a envoyés,

comme : - un courrier du 30 octobre 2010 relatif à une proposition faite par le médecin traitant de l'assuré de soumettre ce dernier à un traitement en vue d'essayer de le libérer de sa dépendance aux médicaments et à l'alcool, dans une clinique en France (pièces 101, 102 et 103 dudit chargé) ;

- un courrier du 9 septembre 2010 lui transmettant des pièces, dont un projet de décision de l'OAI octroyant à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010 (pièces 118 et 118/3 dudit chargé) ;

- des courriers des 26 octobre et 7 décembre 2012 relatifs à la prise en charge d'une hospitalisation de l'assuré, préconisée par le médecin traitant de ce dernier (pièces 160, 162, 164, 166 et 167 dudit chargé).

L'assureur apparaît n'avoir en revanche pas envoyé copie au père de l'assuré de sa décision du 24 mai 2012 de soumettre l'assuré à une expertise médicale en vue de déterminer les séquelles de l'événement du 26 janvier 2009, comportant la convocation à un rendez-vous chez l'expert désigné et les questions soumises à l'expert (pièce 152 dudit chargé). Le 2 août 2013, l'assuré lui-même a écrit à l'assureur intimé pour lui transmettre des factures de médecins qu'il avait reçues directement après son hospitalisation dans une clinique (pièce 180 dudit chargé). Depuis lors, l'assureur intimé a continué à s'adresser en direct à l'assuré, toutefois sans envoyer de copie de ses courriers au père de ce dernier. Par exemple, le 28 août 2013, l'assureur intimé a renvoyé à l'assuré une facture pour des soins cosmétiques, non à la charge de l'assureur intimé (pièce 185 dudit chargé). Il en est allé de même des courriers évoqués ci-après.

7. Par courrier du 18 juin 2014, envoyé par recommandé et par pli simple, l'assureur intimé a indiqué que pour compléter son dossier médical, il soumettait l'assuré à une expertise psychiatrique, confiée au docteur C \_\_\_\_\_, en lui soumettant les questions posées audit expert (pièce 201 dudit chargé). Par pli simple du 7 juillet 2014, il lui a renvoyé ce courrier du 18 juin 2014, lui étant revenu de la poste « non réclamé », en précisant qu'il conservait toute sa valeur de lettre sous inscription (pièce 202 dudit chargé).

Par courrier recommandé du 6 novembre 2014, l'assureur intimé a informé l'assuré qu'il avait transmis à son médecin traitant une copie du rapport d'expertise du Dr C \_\_\_\_\_, et il l'a invité à prendre contact avec son médecin traitant en vue de prendre connaissance des conclusions dudit expert et d'entreprendre les démarches préconisées par ce dernier, ainsi qu'à lui communiquer ses éventuelles remarques sur ledit rapport d'expertise (pièce 207 dudit chargé). Par pli simple du 19 novembre 2014, il lui a renvoyé ce courrier du 6 novembre 2014, lui étant revenu de la poste « non réclamé », en précisant qu'il conservait toute sa valeur de lettre sous inscription (pièce 208 dudit chargé).

8. Par décision du 18 décembre 2014, envoyée sous pli recommandé à l'assuré, l'assureur intimé a retenu ce qui suit :

- s'agissant de la rente d'invalidité, il n'y avait plus lieu d'attendre de la poursuite du traitement médical une amélioration notable de son état de santé général ni de sa capacité de travail ; l'OAI lui avait reconnu une invalidité de 100 % dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010 et avait considéré que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'entraient pas en ligne de compte ; sa rente mensuelle versée par l'assurance-invalidité en 2014 était de CHF 1'778.- ; il retenait aussi un degré d'invalidité de 100 % ; son droit aux indemnités journalières prenait fin au 30 novembre 2014 ; son gain assuré s'élevait à CHF 63'781.40 ; la rente complémentaire de l'assurance-accidents était fixée à CHF 3'006.- dès le 1<sup>er</sup> décembre 2014 ;

- s'agissant de l'indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité, le taux à retenir était de 40 %, et le montant de ladite indemnité était de CHF 50'400.- ;

- s'agissant du droit au traitement médical, il y était mis fin avec effet au 30 novembre 2014, sous réserve de quelques mesures médicales énumérées (une consultation par semaine chez un psychiatre jusqu'au 30 novembre 2015, ensuite une

séance toutes les deux semaines, des antidépresseurs et anxiolytiques à doses thérapeutiques sous contrôle du psychiatre, toute nouvelle hospitalisation devant faire l'objet d'une demande préalable de prise en charge) ; il appartenait à son assurance-maladie de prendre le cas échéant en charge d'autres mesures médicales. ![/endif]>[/if> Tout effet suspensif à une éventuelle opposition était retiré. Cette voie de droit était explicitement mentionnée. 9. Ce pli recommandé, enregistré à la poste le 18 décembre 2014 sous le n° \_\_\_\_\_, a été avisé pour retrait le 19 décembre 2014 à 12h53, avec un délai au 27 décembre 2014 pour en effectuer le retrait. ![/endif]>[/if> Partant en vacances durant les fêtes de fin d'année, l'assuré a – indique-t-il – fait garder son courrier à son office postal à Jussy (GE). Il l'y a retiré le 8 janvier 2015 à 09h52. 10. Le 13 janvier 2015, l'assuré a donné mandat à Me Thierry ADOR, avocat, de le représenter « dans toutes démarches, notamment dans le cadre de toute procédure administrative vis-à-vis de GENERALI Assurances Générales SA et/ou de l'assurance-invalidité ». ![/endif]>[/if> 11. Par courrier recommandé du 9 février 2015, Me Thierry ADOR, excusé par une avocate stagiaire, a formé opposition auprès de l'assureur intimé contre cette décision du 18 décembre 2014 au nom et pour le compte de l'assuré. Il a conclu préalablement à la restitution de l'effet suspensif et, sur le fond, à l'annulation de la décision (retirée, précisait-il, le 8 janvier 2015). Le calcul de la rente ne tenait pas compte de l'évolution potentielle du salaire de l'assuré grâce à l'expérience qu'il aurait acquise s'il n'avait pas subi d'agression ; le montant de la rente devait être revu. L'atteinte à l'intégrité devait être fixée à 65 %, sans abaissement à 40 %. ![/endif]>[/if> 12. Par décision sur opposition du 13 février 2015, l'assureur intimé a déclaré l'opposition irrecevable parce que tardive. La décision frappée d'opposition avait été expédiée le 18 décembre 2014 ; un avis avait été transmis par la poste à l'assuré le lendemain, 19 décembre 2014 ; le pli avait été retiré le 8 janvier 2015. Cependant, le délai de trente jours pour former opposition n'avait pas commencé à courir le 9 janvier 2015, mais le 3 janvier 2015. La décision attaquée était réputée avoir été notifiée à l'échéance du délai de sept jours dès réception du pli à l'office de poste du domicile du destinataire, soit en l'occurrence le 27 décembre 2015. Vu la suspension des délais pendant les fêtes de fin d'année, le délai d'opposition avait couru dès le 3 janvier 2015 et était arrivé à échéance le lundi 2 février 2015. L'assureur intimé a en outre dit qu'il n'était pas perçu de frais ni alloué de dépens, et il a retiré tout effet suspensif à un éventuel recours contre cette décision sur opposition. ![/endif]>[/if> 13. Par acte daté du 18 mars 2015 (posté le 19 mars 2015 à teneur de l'oblitération de l'enveloppe le contenant), l'assuré a recouru contre cette décision par l'intermédiaire de son conseil précité. Il a conclu au constat de la recevabilité de l'opposition, à l'annulation de la décision sur opposition et au renvoi de la cause à l'assureur intimé pour nouvelle décision, sous suite de frais et dépens. ![/endif]>[/if> Selon les pièces au dossier, plus particulièrement les procès-verbaux et le jugement établis dans le cadre de la procédure pénale, des avocats étaient alors constitués pour la défense des intérêts de l'assuré, soit Me Frédéric NOETINGER-BERLIOZ pour la France et Me Thierry ADOR pour la Suisse ; pourtant, la décision en question n'avait été notifiée à aucun d'eux. Ensuite, l'assuré n'avait reçu aucun rapport d'expertise suite à la consultation à laquelle il s'était présenté le 16 juillet 2012. Quant à l'expertise qui s'était tenue le 15 juillet 2014 et pour laquelle un rapport avait été rendu en date du 1<sup>er</sup> novembre 2014, un exemplaire en avait été transmis à son médecin traitant, et lui-même en avait été avisé. La décision avait été rendue le 18 décembre 2014 déjà, alors qu'un délai au 26 novembre 2014 lui avait été imparti pour se déterminer sur l'expertise, étant ajouté que la durée de l'instruction avait été très longue jusqu'ici, si bien qu'il ne pouvait pas s'attendre à recevoir

une décision aussi rapidement, de surcroît envoyée à la veille des fêtes de Noël. Le principe de notification fictive ne pouvait s'appliquer que s'il pouvait s'attendre à recevoir une décision avec une certaine vraisemblance. En outre, son médecin n'avait pas été mis en copie de cette décision, ni ses avocats. L'assureur était pourtant au courant de son état psychique et de sa santé fragile et changeante. En outre, le pli n'avait pas été retourné par la poste à la fin du délai de garde usuel. Pour toutes ces raisons, c'était la notification réelle qui devait être admise. 14. Le 25 mars 2015, l'assureur intimé a conclu à l'irrecevabilité du recours, sa décision ayant été retirée à la poste le 16 février 2015 et le recours posté le 19 mars 2015. Par lettre du 30 mars 2015, le conseil de l'assuré a transmis à la chambre de céans la preuve du dépôt auprès de l'office postal d'Aire-la-Ville (GE) en date du 18 mars 2015. Le recours était donc recevable. 15. Par mémoire de réponse du 9 avril 2015, l'assureur intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de l'irrecevabilité de l'opposition du 9 février 2015. Les avocats du recourant n'avaient été constitués que dans le cadre de la procédure pénale. À aucun moment l'avocat de l'assuré n'avait indiqué également représenter ce dernier dans la procédure de l'assurance-accidents. Concernant le rapport d'expertise que le recourant disait n'avoir pas reçu, aucune décision n'avait alors été rendue, l'état de santé de l'assuré n'étant à ce moment-là pas médicalement stabilisé et les prestations légales d'assurance continuant à lui être versées. Il avait été pertinent de mettre le médecin traitant de l'assuré au courant de la seconde expertise, du fait que l'expert recommandait la mise en place de différentes mesures thérapeutiques. Si l'on s'en référait à l'argumentation de l'assuré, l'intimé aurait dû tenir compte d'une « trêve de Noël » et s'abstenir de rendre toute décision à ce moment-là, quand bien même une suspension des délais d'opposition et de recours était prévue par la loi. L'envoi de sa décision à ce moment-là ne lui était en aucun cas préjudiciable. L'assureur n'avait pas à s'assurer de la présence du recourant à son domicile, ni à le prévenir de ce qu'une décision allait être rendue. Celui-ci n'ignorait pas qu'une décision allait être rendue, de même que des plis recommandés pouvaient lui être transmis, comme cela avait déjà été le cas par le passé. Le recourant avait consulté son avocat le 13 janvier 2015, laissant à ce dernier quatorze (recte vingt) jours pour faire opposition dans le délai légal. Si l'assureur n'ignorait pas les problèmes de santé de son assuré, aucune mesure de curatelle ni mandat de représentation n'avaient été ordonnés. Par conséquent, il n'était pas habilité à notifier ses décisions formelles à une autre personne qu'au recourant lui-même. Le fait qu'il ait transmis certains documents à son père ou à son psychiatre traitant ne remettait pas en cause ce principe et n'avait pas créé d'obligation de le faire notamment pour ladite décision. 16. Dans des observations du 13 mai 2015 de son conseil, l'assuré a rappelé qu'entre autres séquelles consécutives à l'agression qu'il avait subie le 26 janvier 2009, il ne lui était plus possible de gérer ses affaires seul. Preuve en était qu'il n'avait pas retiré des plis recommandés envoyés par l'intimé les 18 juin et 6 novembre 2014, retransmis ensuite par plis simples. Sans ces seconds envois, il n'en aurait jamais eu connaissance. En outre, son père avait demandé à l'intimé à ce qu'il reçoive une copie des courriers qui lui étaient adressés. Le fait de notifier la décision querellée aux mandataires n'outrepassait pas le cadre légal conféré à l'assureur. La bonne foi de ce dernier était par conséquent valablement mise en doute, à tel point qu'on pouvait légitimement se demander si ce n'était pas à dessein qu'il avait transmis la décision uniquement à son assuré, à la veille des fêtes de Noël qui plus est, sachant qu'il était incapable de gérer ses propres affaires, dans le but que la décision ne fasse pas l'objet d'une opposition. 17. Ces observations ont été transmises à l'assureur intimé en date du 15 mai 2015. 18. Sur quoi, la

cause a été gardée à juger. **EN DROIT 1.** a. 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, dès lors que la décision attaquée a été prise en application de la LAA.

b. La procédure devant la chambre de ceans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAA contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAA). Le présent recours a été déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). L'assuré a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

c. Le présent recours sera donc déclaré recevable.

2. a. La procédure devant l'assureur-accidents est également régie par la LPGA dans la mesure où la LAA n'y déroge pas (art. 1 al. 1 LAA). Il n'y a pas de dérogation prévue aux dispositions de la LPGA prévoyant que les décisions de l'assureur-accidents sont sujettes à opposition dans les trente jours auprès de l'assureur-accident les ayant rendues, à l'exception des décisions d'ordonnement de la procédure (art. 52 al. 1 LPGA) ; les décomptes de primes fondés sur des décisions sont aussi sujets à opposition (art. 105 LAA), mais cette voie est fermée si l'institution rendant la décision exclut l'opposition pour cause de péril en la demeure (art. 105a LAA ; Guislaine FRÉSARD, *L'assurance-accidents*, in Guislaine FRÉSARD / Bettina KAHIL-WOLFF / Stéphanie PERRENOUD, *Doit suisse de la sécurité sociale*, vol. II, 2015, p. 311 ss, 469 s). La décision que l'assureur intimé a rendue en l'espèce le 18 décembre 2014, portant sur des prestations de l'assurance-accidents, était bien sujette à opposition.

b. Le délai de trente jours pour former opposition est un délai légal, qui ne peut être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA). Selon l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis. En l'espèce, quand bien même on adopterait, en matière d'assurances sociales eu égard à un poids prépondérant qui serait attribué à la réalisation matérielle du droit (Ueli KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2<sup>ème</sup> éd., 2009, ad art. 41, n. 7), une interprétation de l'art. 41 LPGA plus généreuse que celle des dispositions similaires sur la restitution des délais en procédure administrative en général (art. 24 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 – PA – RS 172.021 ; art. 50 al. 1 de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 – LTF – RS 173.110), exigeant un véritable cas de force majeure comme le prévoit explicitement l'art. 16 al. 1 phr. 2 LPA ( ACST/10/2015 du 11 mai 2015 consid. 3c ; ATA/244/2015 du 3 mars 2015 ; Thierry TANQUEREL, *Manuel de droit administratif*, 2011, n. 1348 ; Pierre MOOR / Étienne POLTIER, *Droit administratif*, vol. II : Les actes administratifs et leur contrôle, 3<sup>ème</sup> éd., 2011, p. 304), force serait de considérer que tant le recourant que son avocat ont eu une connaissance effective de la décision à contester par la voie de l'opposition bien avant l'échéance du délai d'opposition (alors qu'ils avaient encore tout le temps nécessaire pour s'enquérir de la date exacte devant constituer le dies a quo du délai d'opposition), sans que, dans l'intervalle, ne soit survenu en

leur personne un empêchement tenant par exemple à un accident ou une maladie les privant de la possibilité d'agir en temps utile. En effet, le recourant, même en n'ayant retiré le pli recommandé contenant la décision sujette à opposition que le 8 janvier 2015, a constitué un avocat le 13 janvier 2015, alors que le délai d'opposition arrivait à échéance le 2 février 2015 dans l'hypothèse, restant à vérifier, où le point de départ du délai d'opposition était bien le 3 janvier 2015. Il n'y avait pas matière à restitution du délai d'opposition. 3. a. La décision considérée du 18 décembre 2014 a été adressée au recourant par pli recommandé. Le délai d'opposition commençait à courir le lendemain de la communication de cette décision (art. 38 al. 1 LPGA), étant précisé qu'une communication qui, comme en l'espèce, n'est remise que contre la signature du destinataire ou d'un tiers habilité est réputée reçue au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution (art. 38 al. 2bis LPGA). b. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt 1C\_171/2011 consid. 2.1), lorsque le destinataire d'un envoi recommandé n'est pas atteint et qu'un avis de retrait est déposé dans sa boîte aux lettres ou dans sa case postale, cet envoi est considéré comme notifié au moment où il est retiré. Si le retrait n'a pas lieu dans le délai de garde de sept jours, il est réputé notifié le dernier jour de ce délai (ATF 134 V 49 consid. 4 p. 51; 130 III 396 consid. 1.2.3 p. 399), pour autant que les lois cantonales de procédure ne contiennent pas de dispositions contraires concernant tant les notifications faites selon le droit fédéral que celles faites selon le droit cantonal (ATF 109 Ia 15 consid. 4 p. 18). Cette fiction de notification n'est cependant applicable que lorsque la communication d'un acte officiel doit être attendue avec une certaine vraisemblance (ATF 134 V 49 consid. 4 p. 52; 130 III 396 consid. 1.2.3 p. 399). Ces principes ne sont pas garantis par la Constitution fédérale et ne constituent pas un élément d'un droit constitutionnel indépendant. Il n'est pas excessivement formaliste d'appliquer le principe selon lequel le délai de recours commence sept jours après la tentative infructueuse de notification par la poste aussi lorsque la poste, de sa propre initiative, accorde un délai de retrait plus long et que l'envoi n'est retiré que le dernier jour de ce délai (ATF 127 I 31 consid. 2b). Le Tribunal fédéral a jugé (ATF 134 V 49 consid. 4) que demeurerait valable sous l'empire du nouveau droit - par analogie avec l'art. 38 al. 2bis LPGA (de même qu'avec l'art. 44 al. 2 LTF et l'art. 20 al. 2bis PA) – la présomption (reconnue précédemment par application analogique de la jurisprudence) selon laquelle en cas de demande de garde du courrier comme en cas de remise des envois postaux dans une boîte aux lettres ou une case postale, un envoi recommandé est réputé communiqué le dernier jour d'un délai de sept jours dès réception du pli par l'office postal du domicile du destinataire (ATF 123 III 492). La doctrine expose les mêmes règles (Thierry TANQUEREL, op. cit., n. 1571 ; Pierre MOOR / Étienne POLTIER, op. cit., p. 353 ; Ueli KIESER, op. cit., ad art. 38, n. 11). c. Le droit cantonal, qui ne saurait au demeurant déroger à l'art. 38 al. 2bis LPGA en matière d'assurances sociales, ne contient en tout état pas de dispositions contraires à cette disposition sur la notification fictive. Les art. 51 al. 4 et 62 al. 4 LPA reprennent au contraire les mêmes règles. d. La notification doit donc, en principe, être tenue pour parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne dont on peut légitimement penser qu'elle le représente a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal s'il était absent lors du passage du facteur, de même, dans le cas d'un recommandé, dès le dernier jour utile où il aurait pu l'y retirer, et non dès celui le cas échéant ultérieur à celui-ci où il l'a effectivement retiré. En l'espèce, le pli recommandé contenant ladite décision a été posté le 18 décembre 2014 et sa première tentative infructueuse de distribution est intervenue le 19 décembre 2014. Le délai de retrait dudit courrier recommandé arrivait à échéance le samedi 27 décembre 2014, comme la poste l'a indiqué, étant précisé que l'office postal

considéré était fermée le 26 décembre 2014. 4. Encore fallait-il que le recourant puisse s'attendre avec une certaine vraisemblance à recevoir la communication d'un acte officiel, en l'occurrence de la part de l'intimé. 5. Le recourant était et se savait partie à une procédure en cours avec l'assureur intimé. Non seulement il recevait de ce dernier des prestations dont il devait penser qu'elles pourraient prendre fin ou être modifiées, mais aussi et surtout, à tout le moins depuis juin 2014, l'assureur intimé avait, à son su, réactivé la procédure. L'assureur intimé avait en effet ordonné une nouvelle expertise du recourant, le 18 juin 2014, puis, après que l'expert désigné eut rencontré ce dernier, le 15 juillet 2014, et eut rendu son rapport d'expertise, le 1<sup>er</sup> novembre 2014, il en avait transmis une copie au médecin traitant du recourant et, par un courrier recommandé du 6 novembre 2014 renvoyé par pli simple le 19 novembre 2014, il avait invité le recourant à prendre contact avec son médecin traitant en vue de prendre connaissance des conclusions dudit expert et d'entreprendre les démarches préconisées par ce dernier, ainsi qu'à lui communiquer ses éventuelles remarques sur ledit rapport d'expertise. Le recourant l'a su, et il ne prétend d'ailleurs pas le contraire. Dans ces conditions, le recourant devait s'attendre à recevoir un acte officiel, même possiblement une décision, de la part de l'assureur intimé, y compris à l'approche des fêtes de fin d'année et du début d'une nouvelle année, tant il est évident que les administrations (de même d'ailleurs que les entreprises du secteur privé) ne cessent pas de déployer leurs activités sous prétexte que cette période comportant des congés est imminente. La loi tient compte de la particularité notamment de cette période en suspendant les délais d'opposition et de recours du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA). L'application de l'art. 38 al. 2bis LPGA au cas du recourant ne saurait être écartée pour ce motif. 5. a. Il reste à examiner si l'assureur intimé ne devait pas communiquer la décision considérée du 18 décembre 2014 à un mandataire, en vertu de l'art. 37 al. 3 LPGA (cf. aussi art. 46 al. 2 phr. 1 LPA), et si, le cas échéant, le défaut de l'avoir fait constitue un vice de notification qui, à teneur de l'art. 47 LPA, ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties, de surcroît avec l'effet que l'opposition formée devrait être tenue pour recevable (non tardive) nonobstant la constitution d'un avocat bien avant que le délai d'opposition ne fût arrivé à échéance. 6. b. Selon l'art. 37 al. 1 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas. Cette disposition n'indique pas qui peut avoir la qualité de représentant en matière d'assurances sociales et n'institue pas de monopole des avocats (Ueli KIESER, op. cit., ad art. 38, n. 5). L'art. 2 al. 1 de la loi fédérale sur la libre circulation des avocats, du 23 juin 2000 (LLCA - RS 935.61), prévoit que cette loi s'applique aux titulaires d'un brevet d'avocat qui pratiquent, dans le cadre d'un monopole, la représentation en justice en Suisse. L'art. 3 al. 2 LLCA réserve le droit des cantons d'autoriser les titulaires des brevets d'avocat qu'ils délivrent à représenter des parties devant leurs propres autorités judiciaires ( ATAS/1341/2010 du 20 décembre 2010). Cette loi n'interdit pas les cantons d'admettre que des assurés en matière d'assurances sociales puissent se faire représenter par des personnes qui ne sont pas titulaires du brevet d'avocat, d'ailleurs pas davantage que l'art. 61 let. f LPGA, qui prévoit que, au demeurant devant le tribunal cantonal des assurances (soit, dans le canton de Genève, la chambre de céans [art. 134 al. 1 LOJ]), le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti. Dans le canton de Genève, l'art. 9 al. 1 LPA prévoit que les parties, à moins qu'elles ne doivent agir personnellement ou que l'urgence ne le permette pas, peuvent se faire représenter par un conjoint, un partenaire enregistré, un ascendant ou un descendant majeur, respectivement par un avocat ou par un autre mandataire

professionnellement qualifié pour la cause dont il s'agit. L'al. 4 de cette disposition indique en outre que les parties peuvent également se faire assister dans toutes les phases de la procédure par trois personnes au plus. c. Le recourant prétend que l'assureur intimé aurait dû notifier la décision considérée à l'un et/ou l'autre des deux avocats, respectivement français et suisse, l'ayant assisté dans la procédure pénale diligentée en France contre son agresseur. Il est toutefois patent que ni l'un ni l'autre d'entre eux ne s'était constitué pour le représenter dans la procédure administrative se déroulant devant l'assureur intimé. L'avocat français considéré ne s'est pas trouvé mandaté par le recourant dans ladite procédure administrative du fait que l'assureur intimé l'avait mandaté, le 11 janvier 2011, pour le représenter devant le Tribunal correctionnel de Bonneville (F) pour faire valoir ses prétentions de partie civile dans la procédure pénale française engagée contre l'agresseur du recourant (pièce 134 du chargé de l'assureur intimé). Un mandat de représentation du recourant par l'avocat suisse considéré ne saurait se déduire du fait que, le 15 janvier 2010, l'assureur intimé lui avait demandé par écrit où en était la procédure pénale dirigée contre l'agresseur du recourant, afin d'être orienté sur son action subrogatoire contre le tiers responsable de l'accident du recourant, et que ledit avocat suisse lui avait répondu, le 1<sup>er</sup> février 2010, que les investigations n'étaient pas terminées et donc qu'aucun jugement n'avait été rendu (pièces 46 et 47 dudit chargé). Au demeurant, ledit avocat suisse n'a fait nulle mention, dans l'opposition qu'il a adressée le 9 février 2015 à l'assureur intimé au nom et pour le compte du recourant, que la décision contre laquelle il formait opposition aurait dû lui être notifiée à lui-même parce qu'il aurait déjà été le mandataire du recourant dans la procédure administrative considérée. Au contraire, il a produit, en annexe à cette opposition, la procuration que le recourant lui avait donnée le 13 janvier 2015 pour le représenter « dans toutes démarches, notamment dans le cadre de toute procédure administrative vis-à-vis de GENERALI Assurances Générales SA et/ou de l'assurance-invalidité ». d. Sans doute le père du recourant aurait-il pu être le représentant de son fils dans la procédure administrative devant l'assureur intimé. Il n'y a pas de procuration au dossier allant dans ce sens. Une procuration écrite justifiant des pouvoirs du représentant ne doit toutefois être produite que sur demande (art. 9 al. 3 LPA). Un mandat de représentation peut être tant conclu que communiqué par oral, même par actes concluants. En l'espèce, entre la fin avril 2010 et la fin de l'année 2012, l'assureur intimé a eu plusieurs contacts avec le père du recourant, à l'initiative dudit père, lui a envoyé copie de certains mais pas de tous les courriers qu'il a cependant continué à envoyer au recourant personnellement, et il a tenu compte de demandes du père du recourant. Il ne ressort cependant du dossier ni que le père du recourant se serait constitué auprès de l'assureur intimé comme le représentant de son fils, ni que ce dernier lui aurait donné mandat d'agir comme tel auprès de l'assureur intimé, ni que ce dernier aurait considéré le père du recourant comme le représentant de ce dernier. De part et d'autre, c'est bien plutôt comme une personne assistant le recourant, au sens de l'art. 9 al. 3 LPA, mais non comme un représentant au sens de l'art. 9 al. 1 LPA, que le père du recourant est intervenu et a été considéré à cette époque-là dans le cadre de la procédure administrative. Au surplus, la révocation d'un mandat de représentation peut aussi intervenir tacitement. Or, depuis le début de l'année 2013, le père du recourant n'est plus intervenu auprès de l'assureur intimé, ni n'a été le destinataire de communications ou de copie de courriers de l'assureur intimé au recourant, sans que jamais ni le recourant ni le père de celui-ci ne réagissent d'une quelconque façon et en particulier pour rappeler une qualité de représentant. C'est le recourant en personne qui a écrit le 2 août 2013 à l'assureur intimé pour lui faire parvenir

des factures de médecins en vue de prise en charge. Si - comme cela n'apparaît pas exclu, compte tenu de la similitude de présentation de cette lettre avec les courriers du père du recourant - c'était ledit père qui avait dactylographié cette lettre, cela ne serait qu'un indice supplémentaire que ledit père assistait son fils sans le représenter pour autant. C'est au recourant en personne et exclusivement à lui que l'assureur intimé a envoyé les courriers ultérieurs, en particulier ceux, précités, des 18 juin, 7 juillet, 6 et 10 novembre 2014. L'assureur intimé était dès lors fondé à considérer que le père du recourant n'était pas - subsidiairement et en tout état n'était plus - le représentant du recourant dans ladite procédure administrative. 6. La fragilité psychique du recourant, connue de l'assureur intimé, n'était pas telle que celui-ci n'aurait pas été en mesure de s'occuper de ses affaires, en particulier de former opposition ou faire former opposition à la décision considérée par un représentant. S'ils attestent d'une incapacité de travail, les rapports d'expertise figurant au dossier ne fournissent pas d'éléments devant conduire à ne pas le juger capable de discernement. Preuve en est non seulement que le recourant a donné suite à plusieurs des courriers qu'il a reçus de l'assureur intimé, mais aussi, de façon plus contemporaine à l'envoi et à la réception de la décision sujette à opposition en question, qu'il a su donner instruction à son office postal de domicile de garder son courrier durant les vacances qu'il prenait et qu'à son retour de vacances il est allé retirer son courrier audit office postal, puis qu'il a donné mandat à un avocat de former opposition. Il appert au surplus qu'aucune mise sous curatelle - ou même, à l'époque, mise sous tutelle - du recourant n'était intervenue, quand bien même une procédure devant le Tribunal tutélaire de Genève avait été introduite, selon ce que Me Thierry ADOR avait indiqué à l'assureur intimé par le courrier précité du 1<sup>er</sup> février 2010. Ledit avocat, mandaté pour former opposition et recourir dans la présente affaire, n'aurait assurément pas manqué d'alléguer et démontrer le contraire. Nulle violation du principe de la bonne foi ne saurait être vue dans le fait que l'assureur intimé a envoyé la décision considérée au recourant le 18 décembre 2014, sans en envoyer copie ni au père ni au médecin traitant du recourant. 7. En conclusion, la décision considérée doit être considérée comme ayant été valablement notifiée au recourant en date du 27 décembre 2014. En raison de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le dies a quo du délai d'opposition de trente jours était le 3 janvier 2015, et ce délai arrivait ainsi à échéance le lundi 2 février 2015 (l'échéance au dimanche 1<sup>er</sup> février 2015 ayant été reportée légalement au premier jour ouvrable qui suivait [art. 38 al. 3 LPA]). C'est donc tardivement qu'opposition a été formée à l'encontre de cette décision. Aussi la décision sur opposition rendue par l'assureur intimé, déclarant ladite opposition irrecevable, est-elle bien fondée. 8. Le recours sera donc rejeté. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Il n'y a pas d'indemnité de procédure à allouer au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 89H al. 3 LPA). \*\*\*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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