

GE_GERICHTE ATAS/864/2012 vom 27. Juni 2012

GE Cour de justice, 2012-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_864_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/864/2012 du 27 juin 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/864/2012 del 27 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1er 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-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10). Les décisions qui accordent ou refusent l'assistance gratuite d'un conseil juridique (art. 37 al. 4 LPGA) sont des décisions d'ordonnement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 153 consid. 1), de sorte qu'elles sont directement attaques par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAMal, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

E. 3

Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Par conséquent, le recours du 20 février 2012 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA) contre

A/561/2012 - 5/9 - la décision du 20 janvier 2012. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à l'assistance juridique dès le 1er décembre 2011 dans le cadre de la procédure administrative ayant trait au refus de prise en charge des frais de transport médicalisé.

E. 5

Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances le justifient (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une prétention légale à l'assistance juridique pour ce type de procédure (ATF 131 V 153 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si les conclusions ne

paraissent pas vouées à l'échec, si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 201 consid. 4a et 372 consid. 5b ainsi que les références). Les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (ATF 129 I 129 consid. 2.3.1 ; ATF 128 I 225 consid. 2.5.3 et la référence). Le point de savoir si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée doit être tranché d'après les circonstances concrètes objectives et subjectives. Pratiquement, il faut se demander pour chaque cas particulier si, dans des circonstances semblables et dans l'hypothèse où le requérant ne serait pas dans le besoin, l'assistance d'un avocat serait judicieuse, compte tenu du fait que l'intéressé n'a pas lui-même des connaissances juridiques suffisantes et que l'intérêt au prononcé d'un jugement justifierait la charge des frais qui en découlent (ATF 103 V 46 consid. b ; ATF 98 V 115 consid. 3a; cf. aussi ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références). Une partie est dans le besoin lorsque ses ressources ne lui permettent pas de supporter les frais de procédure et ses propres frais de défense sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 128 I 225 consid. 2.5.1 et ATF 127 I 202 consid. 3b). Les besoins vitaux selon les règles de procédure se situent au-dessus de ce qui est strictement nécessaire et excèdent le minimum vital admis en droit des poursuites (ATF 118 Ia 369 consid. 4). Pour que la notion d'indigence soit reconnue, il suffit que le demandeur ne dispose pas de moyens supérieurs aux besoins normaux d'une famille modeste (RAMA 1996 p. 208 consid. 2). Les circonstances économiques au moment de la décision sur la requête d'assistance judiciaire sont déterminantes (ATF 108 V 265 consid. 4). Ces conditions d'octroi de l'assistance judiciaire, développées par la jurisprudence sous l'empire de l'art. 4 aCst., sont applicables à l'octroi de l'assistance gratuite d'un

A/561/2012 - 6/9 - conseil juridique dans la procédure d'opposition (Revue de l'avocat 2005 n. 3 p. 123). Toutefois, le point de savoir si elles sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative (ATF non publié 8C_297/2008 du 23 septembre 2008, consid. 3.3).

E. 6

En ce qui concerne le point de savoir si l'assistance d'un avocat est exigée (art. 37 al. 4 LPGa) et pas seulement justifiée par les circonstances (art. 61 let. f LPGa; ATFA non publié I 812/05 du 24 janvier 2006, consid. 4.3) dans la procédure administrative, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. En particulier, il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure. Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (ATFA non publié I 557/04 du 29 novembre 2004, consid. 2.2). En règle générale, l'assistance gratuite est nécessaire lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé. Sinon, une telle nécessité n'existe que lorsque à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le requérant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références).

E. 7

En l'espèce, il convient de relever que, si l'intimée a bel et bien été en possession des attestations médicales justifiant les frais de transport médicalisé comme le relève le recourant, ce n'est toutefois que depuis le 6 janvier 2012, à réception de l'opposition annexant les attestations. Par conséquent, il n'est pas compréhensible qu'en possession depuis le 18 novembre 2011, respectivement le 23 novembre 2011, des attestations requises, le recourant ne les ait pas immédiatement adressées à l'intimée plutôt que de requérir l'émission d'une décision formelle dans des délais comminatoires. En effet, un envoi rapide desdites attestations aurait permis une résolution immédiate du litige. Par ailleurs, il ressort des pièces du dossier que le litige concernant les prestations de l'assurance-maladie de base a, en définitive, été résolu par l'intervention d'une assistante sociale, le 20 décembre 2011, l'intimée confirmant par courriel du même jour qu'elle verserait ses prestations dès réception des attestations médicales originales justifiant les frais de transport médicalisé litigieux et, autrement dit, qu'elle était prête à revenir sur sa décision du 5 décembre 2011. Dès lors, on peine à comprendre que le recourant ait formé opposition contre la décision de refus du 5 décembre 2011 en ayant recours à un avocat, car, même s'il voulait assurer ses arrières, il bénéficiait de la suspension des délais de recours du A/561/2012 - 7/9 - 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPG), soit pendant 16 jours, et pouvait attendre au moins jusqu'au 21 janvier 2012 avant de décider s'il devait absolument former opposition. En outre, la Cour de céans ne voit pas pour quels motifs le recourant a dû faire appel à un avocat à cet effet alors que l'assistante sociale de la ville de Carouge était saisie de cette problématique et pouvait aisément prendre en charge la gestion de la sauvegarde des délais pour former opposition. Aussi, en tardant à envoyer les attestations médicales requises et en formant opposition par l'intermédiaire d'un avocat alors que l'intimée avait admis la prise en charge des prestations litigieuses et qu'une assistante sociale s'occupait de ce litige, le recourant s'est fait assister par un avocat sans qu'une telle assistance ne soit nécessaire. En effet, si le recourant avait dû payer de ses propres deniers les frais d'avocat, dans de telles circonstances, il n'aurait pas eu recours à un mandataire juridique. Cette conclusion s'impose d'autant plus que, selon la jurisprudence, lorsque le recourant peut bénéficier de l'aide d'assistants sociaux, l'assistance d'un avocat n'est pas nécessaire. Le recourant invoque en dernier lieu la désinvolture de l'intimée qui ne lui a pas réclamé d'attestations médicales. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPG). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2). Par conséquent, cet argument tombe à faux car les décisions informelles des 25 octobre et 3 novembre 2011 rappellent les conditions de prise en charge des frais de transport médicalisé et constatent l'absence d'attestation médicale, ce qui invitait au moins implicitement le recourant à sa production. Au demeurant, le recourant l'a bien compris puisqu'il a reçu de la part de ses médecins lesdites attestations, les 18 et 23 novembre 2011. Au moins une des conditions requises pour l'octroi de l'assistance juridique n'est pas réalisée de sorte que son refus doit être confirmé.

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGa). En effet, même si l'intimée conclut à l'octroi d'indemnités et dépens, selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première

A/561/2012 - 8/9 - instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf exceptions non réalisées en l'espèce (ATF 126 V 143 consid. 4).

A/561/2012 - 9/9 - 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.