

GE_GERICHTE A/1510/2004 vom 17. November 2005

GE Cour de justice, 2005-11-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1510_2004

FR: GE_GERICHTE A/1510/2004 du 17 novembre 2005

IT: GE_GERICHTE A/1510/2004 del 17 novembre 2005

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.11.2005
A/1510/2004

A/1510/2004 ATAS/993/2005 du 17.11.2005 (LAMAL), IRRECEVABLE
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1510/2004
ATAS/993/2005 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES
Chambre 3 du 17 novembre 2005 En la cause Monsieur C _____, recourant contre
DIRECTION GENERALE DE L'ACTION SOCIALE, Service de l'assurance-maladie,
route de Frontenex 62, case postale 6255, 1211 Genève 6 intimée ATTENDU EN FAIT
Que Monsieur C _____ est domicilié à Genève, selon les renseignements de l'Office
cantonal de la population, depuis le 1^{er} août 1993 ; Que le 22 octobre 2003, le Service de
l'assurance maladie (SAM) a procédé à un contrôle d'affiliation de l'assuré et de sa fille et
imparti un délai au 22 novembre 2003 afin qu'il lui adresse les certificats d'un assureur
admis à pratiquer l'assurance maladie obligatoire en Suisse ; Que par courrier du 6
novembre 2003, l'assuré a déclaré être affilié, ainsi que sa fille, auprès d'un assureur
maladie et a fait parvenir une attestation de l'assureur français MUTUELLES DE FRANCE
datée du 4 novembre 2003 et adressée à son épouse dont il ressort que seule cette dernière
est couverte au niveau de l'assurance maladie notamment depuis le 1^{er} octobre 2000 auprès
de cette institution ; Que le 30 avril 2004, le SAM a affilié d'office l'assuré et sa fille auprès
de PHILOS ; Que le 16 mai 2004, l'intéressé a fait opposition à cette décision ; Que par
décision sur opposition du 25 mai 2004, le SAM a confirmé l'affiliation d'office de l'assuré
et de sa fille ; Que par courrier daté du 29 juin 2004, mais déposé le 1^{er} juillet 2004 au
greffe du Tribunal cantonal des assurances sociales, l'assuré a interjeté recours contre cette
décision ; Qu'invité à se prononcer, le SAM, dans sa réponse du 12 août 2004, a relevé que
dans son courrier du 29 juin 2004, l'assuré avait certes interjeté recours contre sa décision
sur opposition du 25 mai 2004 mais ne l'avait pas fait au nom de sa fille si bien que la
décision était donc devenue définitive et exécutoire à l'encontre de cette dernière ; Qu'il a
également fait remarquer, s'agissant de la recevabilité, que la décision sur opposition avait
été remise à l'assuré en date du 28 mai 2004 et que le délai de recours était donc venu à
échéance le 28 juin 2004 ; Que dans sa réplique du 10 septembre 2004, l'assuré a allégué
que ses arguments étaient bien évidemment également applicables à sa fille dont il a admis
avoir omis de faire figurer le nom dans sa contestation expliquant que pour lui, les deux
dossiers étaient indissociables ; Que dans sa duplique du 5 octobre 2004, le SAM a
notamment relevé que l'assuré avait reconnu avoir omis de recourir au nom de sa fille et
souligné que cela ne constituait pas un motif juridique pertinent pour admettre que ledit
recours ait été aussi déposé au nom de cette dernière ; CONSIDERANT EN DROIT Que la
loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août
2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président
et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1^{er} let. r et 56 T LOJ) ; Que,

suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs ; Que, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que l'art. 60 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) prévoit un délai de recours de trente jours dès la notification de la décision attaquée ; Que selon l'article 60 al. 2 LPGA, les articles 38 à 41 sont applicables par analogie ; Que le délai, compté par jours ou par mois, commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA) ; Que lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié du canton où la partie ou son représentant a son domicile ou son siège, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3 LPGA) ; Que les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'autorité de recours ou, à son adresse, à la poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 39 al. 1 LPGA) ; Qu'en vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, un délai légal ne peut être prolongé ; Qu'en effet, la sécurité du droit exige que certains actes (essentiellement les recours) ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : qu'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) ; Qu'une restitution de délai peut cependant être accordée, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant ou son mandataire ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 41 al. 1 LPGA) et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les dix jours à compter de celui où il a cessé ; Qu'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) ; Qu'en l'espèce, le délai de recours a commencé à courir le lendemain de la notification, le 29 mai 2004 et qu'il est donc venu à échéance le 28 juin 2004 ; Que le recours n'a été déposé au greffe du Tribunal de céans qu'en date du 1^{er} juillet 2004 ; Qu'il est donc intervenu tardivement ; Qu'aucun motif de restitution de délai n'a été invoqué ; Que le Tribunal de céans n'a d'autre choix que de déclarer le recours irrecevable pour cause de tardiveté. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant (conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ) A la forme : Déclare le recours irrecevable. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée ; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision ; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art.

132, 106 et 108 OJ). La greffière Janine BOFFI La Présidente : Karine STECK 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.