

GE_GERICHTE A/296/2014 vom 20. Mai 2014

GE Cour de justice, 2014-05-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_296_2014

FR: GE_GERICHTE A/296/2014 du 20 mai 2014

IT: GE_GERICHTE A/296/2014 del 20 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

L'assuré imposé à la source de condition économique modeste doit présenter une requête dûment motivée au service de l'assurance-maladie, accompagnée des documents justifiant de sa situation de revenus et de sa fortune.

E. 2

Le Conseil d'Etat détermine les revenus et la fortune qui doivent être pris en compte pour le calcul du revenu déterminant le droit aux subsides de l'assuré imposé à la source domicilié en Suisse.

E. 3

Le droit aux subsides naît le premier jour du mois du dépôt de la requête, sous réserve de situations particulières justifiant un effet rétroactif au 1^{er} janvier de l'année en cours ». Cette disposition légale est complétée par l'art. 12 RaLAMal, lequel indique que « 1 La demande prévue par l'article 24, alinéa 1, de la loi doit être adressée au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Ce droit porte sur toute l'année, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier au plus tôt. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai. 2 Le revenu déterminant au sens de l'article 24, alinéa 2, de la loi se calcule conformément à l'article 3, lettre a, du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6 décembre 2006. Les situations visées par les articles 13B à 13E du présent règlement sont réservées ». 6. Il n'est pas contesté que l'intéressée n'a déposé sa demande de subsides pour les années 2009 à 2011 que le 20 juillet 2013. Le SAM était dès lors fondé à ne pas entrer en matière sur cette demande conformément à l'art. 12 al. 1 RaLAMal. 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. 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). Aussi n'existe-t-il 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). 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 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2). Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au demeurant, 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. L'assurée allègue avoir ignoré qu'elle pouvait prétendre à l'octroi de subsides d'assurance-maladie pour elle-même. Il y a lieu à cet égard de rappeler que le principe fondamental est que nul n'est censé ignorer la loi, cette priorité du principe de la légalité étant indispensable si l'on veut éviter des contestations sans fin sur le degré de connaissance des textes et des controverses interminables sur la bonne ou la mauvaise foi des administrés (KNAPP, op. cit., ch. 499ss). 9. L'intéressée relève que le SAM lui-même lui a présenté ses excuses pour lui avoir notifié sa décision sur opposition tardivement. Elle considère dès lors que le retard avec lequel elle a agi peut également être excusable. Il y a toutefois lieu de rappeler que le délai dans lequel une demande de subside d'assurance-maladie doit être déposée, soit au 31 décembre de l'année d'ouverture du droit, est clairement fixé par l'art. 12 RaLAMal, lequel prévoit au surplus que le SAM « n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai ». En vertu de l'art. 16 al. 1 LPA, un délai fixé par la loi ne peut être prolongé, les cas de force majeure étant réservés. Aucun délai légal n'est en revanche imposé aux administrations pour la notification d'une décision sur opposition. Celles-ci se doivent toutefois d'agir avec diligence, raison pour laquelle le SAM a jugé utile de présenter ses excuses pour avoir rendu la décision sur opposition cinq mois après l'opposition, soit dans un délai qui ne constitue au demeurant pas un déni de justice. Une restitution de délai peut être accordée de manière exceptionnelle, à condition que l'intéressé ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 16 al. 3 LPA et 41 LPGA), et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les dix jours (trente jours selon l'art. 41 LPGA) à compter de celui où il a cessé. La jurisprudence en matière de restitution de délai est très restrictive et n'admet un empêchement à agir que lorsqu'il existe un obstacle objectif rendant pratiquement impossible l'observation du délai ou un obstacle subjectif mettant l'intéressé hors d'état de s'occuper de ses affaires ou de charger un tiers de s'en occuper pour lui, comme la survenance d'un accident nécessitant une hospitalisation d'urgence ou une maladie grave (ATF 119 II 86 ; 114 II 181 ; 112 V 255). La maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, si elle met l'intéressé ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (arrêt 8C_767/2008 du 12 janvier 2009). En l'espèce, l'intéressée a produit une attestation de son médecin traitant pour justifier le fait qu'elle n'avait déposé aucune demande de subside d'assurance-maladie depuis 2009. Elle fait valoir qu'elle souffre de dépression depuis 2009, ce qui l'a empêchée d'agir en temps utile. Elle explique toutefois, dans son courrier du 5 août 2013 adressé au SAM, que son fils

avait été mis au bénéfice du subsidé d'assurance-maladie « depuis toujours », qu'elle et son fils se sont battus afin d'obtenir un permis de séjour depuis de nombreuses années, précisant à cet égard qu'elle n'arrivait pas à payer son avocat pour « honoraires, démarches de permis ». Force est ainsi de constater qu'elle avait la possibilité de se renseigner auprès de celui-ci, auprès des institutions compétentes ou directement auprès du SAM. Aussi aucun motif de restitution ne peut-il être retenu. 10. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté.!

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.