

GE_GERICHTE A/3409/2016 vom 20. März 2017

GE Cour de justice, 2017-03-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3409_2016

FR: GE_GERICHTE A/3409/2016 du 20 mars 2017

IT: GE_GERICHTE A/3409/2016 del 20 marzo 2017

Erwägungen

E. 9

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE recourant contre SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1992, a sollicité, le 11 février 2013, des subsides pour l'année 2013 auprès du service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM ou l'intimé), annonçant un changement de situation lié à la fin de ses études au 30 juin 2012. 2. Le 20 août 2013, le SAM lui a octroyé un subside mensuel de CHF 218.- avec effet rétroactif au 1^{er} janvier de l'année en cours, attirant son attention sur le fait que le subside était provisoire et pourrait faire l'objet d'une demande de restitution. 3. Par décision du 17 novembre 2015, le SAM a informé l'assuré qu'après vérification de son revenu, il avait été constaté que les subsides 2013 avaient été indûment touchés et lui a demandé la restitution du montant versé à ce titre, précisant que sa décision pouvait faire l'objet d'une opposition dans le délai de trente jours dès sa notification. 4. À teneur d'un justificatif de distribution de La Poste, la décision du 17 novembre 2015 a été notifiée à A_____ le 19 novembre 2015. 5. Par courriel du 17 décembre 2015, Madame A_____ a indiqué au SAM avoir essayé de le joindre à plusieurs reprises sans succès. Elle ne comprenait pas la demande de restitution de subsides pour son fils. Leur revenu familial avait évidemment changé depuis 2013, puisque cette année catastrophique les avait obligés à trouver des solutions financières. Elle demandait un entretien pour obtenir des explications. 6. Il ressort d'un courriel envoyé le 11 janvier 2016 à un collègue par un gestionnaire du SAM que ce dernier venait de prendre contact avec la mère de l'assuré pour répondre à ses interrogations par rapport à la demande de restitution. 7. Par courrier du 19 janvier 2016, l'assuré a informé le SAM qu'il avait essayé de le joindre en vain par téléphone et qu'en date du 17 décembre 2015, sa mère avait écrit un courriel demandant à pouvoir joindre un interlocuteur pour mieux comprendre la situation. Enfin, le 11 janvier 2016, un employé du SAM avait pu discuter avec sa mère et lui avait conseillé de contester par écrit la décision du 17 novembre 2015, documents à l'appui. Il espérait que le SAM accepterait de considérer que le délai de trente jours pour lui répondre était impossible à tenir, à cause de la surcharge de ce service et de son incapacité à lui répondre dans les délais impartis. L'assuré demandait au SAM d'annuler sa décision de restitution, car sa situation financière ainsi que celle de sa mère étaient bien plus basses que le SAM le pensait et il avait eu besoin du subside en 2013. 8. Par décision du 19 septembre 2016, le SAM a déclaré l'opposition du 20 janvier 2016 irrecevable. La décision de restitution du 17 novembre 2015 avait été envoyée à l'assuré par courrier du même jour et retirée le 19 novembre 2015. Dès lors, le délai d'opposition avait commencé à courir le 20 novembre 2015, avait été suspendu du 18 décembre au 2 janvier et était arrivé à échéance le 4 janvier 2016 à minuit. En conséquence,

l'opposition envoyée par courrier recommandé du 20 janvier 2016 était tardive.![endif]>![if> 9. Par courrier du 8 octobre 2016, l'assuré a recouru contre la décision sur opposition du SAM. Il estimait que tous les téléphones qu'il avait effectués sans succès entre le 18 novembre et le 17 décembre 2015 ainsi que le courriel de sa mère du 17 décembre 2015 prouvaient qu'il était dans le délai imparti pour montrer son désaccord et que son opposition avait été ainsi clairement établie avant le 4 janvier 2016. Le SAM aurait dû lui répondre dans les temps et il n'avait pas à subir ses problèmes de surcharge administrative. Ce n'était que le 11 janvier 2016 que le SAM avait daigné répondre au courriel de sa mère. Pour ces raisons, il demandait à la chambre de céans de considérer sa lettre du 19 janvier 2016 comme un complément du courriel du 17 décembre 2015 et de renvoyer le dossier au SAM pour qu'il statue sur le fond.![endif]>![if> 10. Par réponse du 7 novembre 2016, le SAM a conclu au rejet du recours. La décision de restitution du SAM avait été contestée plus de trente jours après sa notification. Le recourant n'apportait aucune preuve du fait qu'il aurait tenté de joindre le SAM sans succès entre le 18 novembre et le 17 décembre 2015. Enfin, le courriel de sa mère ne faisait que demander des explications et ne contestait pas la décision de restitution du 17 novembre 2015. Il ne pouvait, dès lors, être considéré comme une opposition. Même si le SAM avait déclaré l'opposition recevable, il aurait maintenu sa décision de restitution du 17 novembre 2015.![endif]>![if> 11. Sur ce, la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> 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) en vigueur depuis le 1 er 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.![endif]>![if> 3. Le recours, interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), est recevable à la forme.![endif]>![if> 4. À ce stade de la procédure, le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a qualifié de tardive l'opposition formée par l'assuré et l'a déclarée irrecevable. ![endif]>![if> 5. Selon 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. ![endif]>![if> L'art. 38 al. 1 er LPGA stipule que si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication. 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 (cf. également art. 17 LPA). L'art. 38 al. 4 LPGA prévoit que les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7 e jour avant Pâques au 7 e jour après Pâques inclusivement (let. a), du 15 juillet au 15 août inclusivement (let. b), du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (let. c). La suspension des délais selon la LPGA vaut pour les délais comptés par jours ou par mois, mais non pour les délais fixés par date. L'événement qui fait courir le délai peut survenir pendant la durée de la suspension; dans ce cas, le délai commence à courir le premier jour qui suit la fin de la suspension. Pour calculer l'échéance du délai, on détermine d'abord la fin du délai en partant du jour de la communication, puis on ajoute le nombre de jours de suspension écoulés (ATF 131 V 314 consid. 4.6). Conformément à l'art. 39 LPGA, les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (al. 1 er). Lorsqu'une

partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (al. 2). En vertu de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut être prolongé. En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : 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). 6. En vertu de l'art. 10 LPGA, l'opposition doit contenir des conclusions et être motivée (al. 1). Sous réserve des cas prévus à l'al. 2 let. a et b, non réalisés en l'espèce, elle peut être formée au choix, par écrit ou par oral, lors d'un entretien personnel (al. 3). L'opposition écrite doit être signée par l'opposant ou son représentant légal. En cas d'opposition orale, l'assureur consigne l'opposition dans un procès-verbal signé par l'opposant ou son représentant légal (al. 4). Si l'opposition ne satisfait pas aux exigences de l'art. 10 al. 1 OPGA ou si elle n'est pas signée, l'assureur impartit un délai convenable pour réparer le vice, avec l'avertissement qu'à défaut, l'opposition ne sera pas recevable (al. 5). Le Tribunal fédéral a laissé ouverte la question de savoir si une opposition pouvait être formée par téléphone, en précisant que cela devrait plutôt être tranché par la négative (arrêt du Tribunal fédéral H 142/05, consid. 3.2. du 16 janvier 2006). 7. Les exigences posées à la forme et au contenu d'une opposition ne sont pas élevées. Il suffit que la volonté du destinataire d'une décision de ne pas accepter celle-ci ressorte clairement de son écriture ou de ses déclarations (ATF 115 V 422 consid. 3a p. 426; cf. également SVR 2004 AHV no 10 p. 31, H 155/03 consid. 4.2 et les références; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zurich 2003, n. 13 ad art. 52). 7. Le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine de l'assurance sociale (cf. art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), exclut que la charge de l'apport de la preuve ("Beweisführungslast") incombe aux parties, puisqu'il revient à l'administration, respectivement au juge, de réunir les preuves pour établir les faits pertinents. Dans le procès en matière d'assurances sociales, les parties ne supportent en règle générale le fardeau de la preuve que dans la mesure où la partie qui voulait déduire des droits de faits qui n'ont pas pu être prouvés en supporte l'échec. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 128 V 218 consid. 6 ; ATF 117 V 261 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 6.2.1). 8. En l'espèce, il n'est pas contesté que la décision a été reçue par l'assuré le 19 novembre 2015. L'opposition formée le 19 janvier 2016 n'est ainsi pas intervenue dans le délai légal, qui était échu le 4 janvier 2016, compte tenu de la suspension du délai de trente jours entre le 18 décembre 2015 et le 2 janvier 2016. Le recourant allègue qu'il a suffisamment contesté la décision par les téléphones qu'il aurait faits au SAM ainsi que par le courriel de sa mère. S'agissant des téléphones invoqués, il faut constater qu'ils ne sont pas établis par les pièces de la procédure, de sorte que l'on ne saurait considérer que l'assuré a, par ce biais, fait connaître au SAM son intention de s'opposer à sa décision du 17 décembre 2015. S'agissant du courriel du 17 décembre 2015, il en ressort que la mère de l'assuré n'était pas d'accord avec la décision de restitution des subsides, quand bien même elle demandait seulement des explications, de sorte qu'il convient d'admettre que ce courriel constitue une opposition valable, sous réserve du fait qu'il n'était pas signé par l'assuré. Un délai aurait dès lors dû être octroyé à ce dernier pour réparer ce vice, sous peine d'irrecevabilité, en application de l'art. 10 al. 5 LPGA. 9. Le

recours doit encore être admis pour un autre motif. En effet, le devoir de conseil de l'assureur social, au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA, comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Ce devoir s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (SVR 2007 KV n° 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration. Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_557/2010 consid. 4.1). Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (ATF 131 V 472 consid. 5). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_601/2009 du 31 mai 2010 consid. 4.2). 10. En l'occurrence, il ressort en substance du courriel adressé au SAM par la mère de l'assuré qu'elle ne comprenait pas la décision du 17 novembre 2015 – avec laquelle elle ne semblait pas d'accord – qu'elle attendait d'obtenir des explications de la part du SAM et qu'elle avait essayé de joindre ce service, sans succès. Quand bien même, le SAM estimait que la requête était insuffisante pour valoir opposition, il ne pouvait ignorer cette démarche et devait, en vertu de son devoir légal de renseigner prescrit à l'art. 27 al. 2 LPGA, – avant l'échéance du délai d'opposition – rendre la mère de l'assuré et ce dernier attentifs au fait que si l'assuré ne formait pas lui-même opposition dans le délai de trente jours dès la notification de la décision, celle-ci ne pourrait plus être contestée. Or, à teneur du dossier, le SAM a renseigné la mère de l'assuré seulement le 11 janvier 2016, soit après l'échéance du délai d'opposition, intervenue le 4 janvier 2016. Selon le Tribunal fédéral, il est à cet égard sans importance que la décision litigieuse ait indiqué clairement les voies de recours. Le silence du SAM ne pouvait au contraire que conforter la mère de l'assuré dans l'idée – certes erronée – que sa démarche était conforme au droit et ne pouvait lui causer de préjudice sur le plan procédural (arrêt I 25/06 du 27 mars 2007 consid. 5.2). L'omission du SAM de rendre, en temps utile, l'assuré ou sa mère attentifs aux désavantages qu'ils

pouvaient encourir sur le plan légal en raison de leur comportement erroné doit être assimilée à la fourniture d'un renseignement inexact, constitutif d'une violation du principe de la bonne foi. En conséquence, il y a lieu de considérer que l'assuré a valablement fait opposition à la décision de l'intimé du 17 novembre 2015 par son courrier du 19 janvier 2016. 11. Au vu des considérations qui précèdent, la décision querellée sera annulée et le dossier renvoyé au SAM pour nouvelle décision sur opposition. 12. La procédure est gratuite. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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