

GE_GERICHTE A/4015/2013 vom 13. März 2014

GE Cour de justice, 2014-03-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4015_2013

FR: GE_GERICHTE A/4015/2013 du 13 mars 2014

IT: GE_GERICHTE A/4015/2013 del 13 marzo 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 13.03.2014
A/4015/2013

A/4015/2013 ATAS/306/2014 du 13.03.2014 (LAMAL) , IRRECEVABLE
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/4015/2013
ATAS/306/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 13 mars
2014 3ème Chambre En la cause S _____, représentée par son père, Monsieur
S _____, à CHATELAINE recourante contre MUTUEL ASSURANCE MALADIE
SA, Service juridique, rue des Cèdres 5, MARTIGNY intimée ATTENDU EN FAIT Que
par décision du 19 novembre 2012, MUTUEL ASSURANCE MALADIE SA (ci-après :
l'assureur-maladie) a refusé la prise en charge d'une facture en provenance du Kosovo,
d'un montant total de 546 Euros (soit CHF 655.90), concernant SA _____, fille de
Monsieur S _____; Que par décision sur opposition du 8 août 2013, l'assureur a
partiellement confirmé cette décision en ce sens qu'il a accepté de rembourser la somme de
200 Euros (soit CHF 240.25); Que l'assureur-maladie a constaté : - que le cabinet
médical ayant émis la facture litigieuse existait bel et bien ; !endif>![if> - que le
médecin signataire de ladite facture y travaillait régulièrement ; !endif>![if> - que la
fille de l'assuré l'avait consulté pour une intoxication alimentaire ; !endif>![if> -
qu'elle avait été en traitement chez lui aux dates mentionnées sur la facture ; !endif>![if>
- que le médecin en question avait cependant confirmé par écrit que la patiente n'avait
payé que 200 Euros - et non 546 - ; !endif>![if> - que la facture ne contenait aucune
information quant aux médicaments prescrits ; !endif>![if> - qu'aucun rapport
médical n'avait été établi ; !endif>![if> - que les prix facturés ne correspondaient pas
au tarif d'usage pratiqué et admis par la sécurité sociale du Kosovo ; !endif>![if> Qu'il en
a tiré la conclusion qu'il y avait donc eu surfacturation; Que par courrier daté du 16
septembre 2013 adressé à l'assureur, le père de l'intéressée a manifesté son désaccord avec
cette décision, en alléguant avoir bel et bien payé 546 Euros ; Que ce courrier, sur lequel a
été apposé par l'assureur un timbre indiquant « reçu le 4 octobre 2013 », a été transmis à la
Cour de céans le 11 octobre 2013 comme objet de sa compétence ; Que dans sa
détermination du 21 janvier 2014, l'assureur a conclu à l'irrecevabilité, voire au rejet du
recours ; Que l'intimé a expliqué que la décision litigieuse du 8 août 2013, envoyée sous pli
recommandé, n'avait pas été retirée par son destinataire dans le délai de garde de 7 jours,
lequel a expiré le 16 août 2013 ; Qu'il a ajouté que le « recours », bien que daté du 16
septembre 2013, ne lui était parvenu qu'en date du 4 octobre 2013, soit bien après
l'échéance du délai de recours ; Que par courrier du 22 janvier 2014, la Cour de céans a
invité le recourant à produire la preuve que son recours avait bel et bien été envoyé en
temps utile, à défaut, d'expliquer les raisons de sa tardiveté ; Que dans le délai qui lui avait
été imparti, le recourant s'est contenté de produire une copie de la facture litigieuse ; Que
par courrier du 24 février 2014, la Cour de céans, constatant que le justificatif demandé

(récépissé de l'envoi du recours en recommandé) ne lui était pas parvenu, a accordé au recourant un délai supplémentaire au 17 mars 2014 pour s'exécuter ; Que par courrier du 3 mars 2014, ce dernier a répondu en contestant la décision de refus de prise en charge intégrale de l'intimée ; **CONSIDERANT EN DROIT** Que 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) ; Que sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie ; Que l'art. 60 al. 1 LPGA prévoit un délai de recours de 30 jours dès la notification de la décision attaquée ; Que selon l'art. 60 al. 2 LPGA, les art. 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, la décision dont est recours, intervenue le 8 août 2013, a été expédiée le jour même au recourant et que le délai de garde est venu à échéance le 16 août 2013, ce qui n'est pas contesté ; Que le recourant ne conteste pas non plus avoir reçu l'avis de retrait qui accompagnait l'envoi LSI ; Que le délai de recours a donc commencé à courir le 17 août 2013 pour venir à échéance le 16 septembre 2013 ; Que le recours, bien que daté du 16 septembre 2013, n'est parvenu à l'intimée que bien plus tard, le 4 octobre 2013 ; Que le recourant a été invité à produire la preuve qu'il avait bien agi en temps utile ; Que malgré plusieurs délais, le recourant ne s'est pas exécuté, pas plus qu'il ne s'est prononcé sur la date à laquelle il avait interjeté recours ; Que c'est le lieu de rappeler qu'en droit des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le tribunal, lequel apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles (dans l'assurance-accidents : art. 108 al. 1 let. c LAA) ; Que ce principe n'est toutefois pas absolu puisqu'il 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; VSI 1994, p. 220 consid. 4; comp. ATF 125 III 238

consid. 4a à propos de l'art. 274d al. 3 CO) ; Qu'en effet, si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il 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) ; Qu'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 (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b; DTA 1998 n° 48, p. 284) ; Qu'en l'espèce, le recourant doit donc supporter les conséquences du fait qu'il n'a pu démontrer avoir agi en temps utile ; Qu'il y a dès lors lieu de déclarer le recours irrecevable pour cause de tardiveté. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours irrecevable pour cause de tardiveté. 2. Dit que la procédure est gratuite. 3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Marie-Catherine SECHAUD 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.