

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1213/2014

ATAS/1010/2014

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 17 septembre 2014**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CAROUGE

recourante

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex  
62, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDÉ, Présidente; Rosa GAMBÀ et Olivier LÉVY, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante) était au bénéfice de subsides d'assurance-maladie versés par le service de l'assurance-maladie (ci-après le SAM ou l'intimé). L'Hospice général a informé le SAM de la fin de prise en charge de l'assurée au 30 septembre 2013.
2. Par décision du 28 octobre 2013, le SAM a informé l'assurée de la fin du droit à la prise en charge intégrale de ses primes d'assurance-maladie par le subside de l'Etat à partir du 30 septembre 2013. En revanche, elle avait droit à un subside partiel de CHF 90.- par mois jusqu'à la fin de l'année 2013.
3. Par courrier du 8 novembre 2013, l'assurée a formé opposition, expliquant que si l'Hospice général ne la prend plus en charge, ce n'est pas parce que son revenu a augmenté, mais du fait que son fils, âgé de 18 ans révolus, a dû quitter son apprentissage et est à la recherche d'un emploi. Sa situation est encore plus précaire qu'auparavant. La responsable de l'Hospice général l'avait assurée qu'elle continuait d'être assurée intégralement jusqu'à la fin de l'année.
4. Par décision du 6 février 2014, le SAM a rejeté l'opposition, motif pris que dès lors que l'assurée n'est plus bénéficiaire de prestation d'aide sociale de l'Hospice général à partir du 30 septembre 2013, elle ne pouvait pas bénéficier du complément destiné à couvrir le solde de la prime d'assurance-maladie obligatoire. L'assurée était invitée à lui retourner deux formulaires de demande de subside 2014 pour ses enfants jeunes adultes d'ici au 31 décembre 2014.
5. Par courrier daté du 6 mars 2014 (*recte* : posté le 5 mars 2014), reçu par le SAM le 7 mars 2014, l'assurée indique que sa situation dénote la précarité et ne lui permet pas de payer les mensualités d'assurance. Elle explique que son fils B\_\_\_\_\_ réalise un gain de CHF 400.- par mois, en sus de ses prestations d'assurance-invalidité et des prestations complémentaires, que son autre fils C\_\_\_\_\_, sportif d'élite, a été licencié de son apprentissage en raison de ses absences, dues à la pratique de son sport et qu'elle met une chambre à disposition de son fils D\_\_\_\_\_, au chômage, de sa compagne en apprentissage et de leur fille de 11 mois. Après déduction du loyer, il ne lui reste plus que CHF 2'200.- par mois pour vivre à 3 personnes.
6. Par courrier du 22 avril 2014, le SAM informe la recourante que compte tenu de la situation financière qu'elle évoque, il lui appartient de reprendre contact dans les meilleurs délais avec l'Hospice général et/ou le service des prestations complémentaires pour des prestations complémentaires familiales. Si la qualité de bénéficiaire de prestations de l'Hospice général ou de prestations complémentaires devait lui être reconnue, elle pourrait ainsi bénéficier d'une aide plus étendue. Le SAM a invité en outre l'assurée à lui faire savoir d'ici au 6 mai 2014 si son courrier du 6 mars constitue une simple information ou s'il constitue un recours à l'encontre de sa décision sur opposition du 6 février 2014.

7. Par courrier daté du 24 avril 2014, posté le même jour, l'assurée confirme au SAM que sa lettre du 6 mars 2014 s'applique à un recours à l'encontre de sa décision du 6 février 2014.
8. Le 28 avril 2014, le SAM a communiqué à la chambre de céans les courriers de l'assurée des 6 mars et 24 avril 2014, ainsi que copie de sa décision sur opposition du 6 février 2014.
9. Par courrier du 12 mai 2014, la recourante expose qu'elle n'a plus d'aide de l'Hospice général, malgré sa situation financière inchangée, et qu'elle n'est plus en mesure de payer ses primes d'assurance-maladie. C'est grâce à son fils B\_\_\_\_\_ qui travaille à 100% en atelier protégé, en plus de ses prestations AI et PC, qu'elle peut honorer le loyer de CHF 2'065.-. Son plus jeune fils, âgé de 18 ans, sportif de haut niveau, a vu son contrat d'apprentissage résilié, et est entièrement à sa charge. Quant à D\_\_\_\_\_, il est au chômage en fin de droit et occupe une chambre, avec sa future épouse et leur fils d'un an, autrement ils seraient à la rue. La recourante a joint divers documents, notamment la copie de son attestation RDU ainsi que celle de B\_\_\_\_\_, du 28 octobre 2013, copie de l'attestation de salaire de B\_\_\_\_\_ attestant d'un revenu de CHF 362.- net pour le mois de novembre 2013, délivrée par l'atelier protégé, ainsi que copie de la décision du service des prestations complémentaires du 13 décembre 2013 établissant le droit aux prestations dès le 1<sup>er</sup> janvier 2014.
10. Dans sa réponse du 27 mai 2014, le SAM s'en rapporte à justice quant à la recevabilité du recours, rappelant que si l'Hospice général venait à accorder à nouveau des prestations d'aide sociale à la recourante, il incomberait à cette dernière de l'en informer rapidement afin qu'il puisse réexaminer le cas échéant son dossier. Sur le fond, l'intimé conclut au rejet du recours.
11. Cette écriture a été communiquée à la recourante, laquelle n'a pas fait d'observations dans le délai imparti.
12. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

### **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; RS E 2 05) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. a) Selon l'art. 36 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal; RS/GE J 3 05), les décisions sur opposition

peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice, dans un délai de 30 jours à partir de leur notification.

b) A teneur de l'art. 89B al. 1de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA ; RS/GE E 5 10), la demande ou le recours est adressé en deux exemplaires à la chambre des assurances de la Cour de justice soit par une lettre, soit par un mémoire signé, comportant notamment un exposé succinct des faits ou des motifs invoqués et des conclusions. Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice impartit un délai convenable à son auteur pour le compléter en indiquant qu'en cas d'inobservation la demande ou le recours est écarté (art. 89B al. 3 LPA).

c) Un délai fixé par la loi ne peut être prolongé. Les cas de force majeure sont réservés (art. 16 al. 1 LPA). Conformément à l'art. 16 al. 2 LPA, le délai impartit par l'autorité peut être prolongé pour des motifs fondés si la partie en fait la demande avant son expiration.

Les délais commencent à courir le lendemain de leur communication ou de l'événement qui les déclenche (art. 17 al. 1 LPA). Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour utile (art. 17 al. 3 LPA). Les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (art. 17 al. 5 LPA).

3. Conformément au principe de l'interdiction du formalisme excessif en matière de droit des assurances sociales, le juge saisi d'un recours ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours. A cet égard, la jurisprudence a précisé qu'il y a lieu d'accorder un délai convenable non seulement dans les cas où l'acte de recours est insuffisamment motivé, mais également en l'absence de toute motivation pour autant que le recourant ait clairement exprimé sa volonté de recourir contre une décision déterminée dans le délai légal de recours; demeure réservé l'abus de droit (ATF 134 V 162; arrêt 9C\_248/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1; voir également Ueli KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2ème éd., n. 193 p. 299).
4. En l'occurrence, suite à la décision sur opposition qui lui a été notifiée par pli recommandé du 6 février 2014, la recourante a adressé à l'intimé un courrier daté du 6 mars 2014, reçu le 7 mars par l'intimé. Force est de constater à la lecture de ce document - adressé au demeurant non pas à l'autorité de recours mais à l'intimé -, que la recourante se borne à donner des renseignements sur sa situation personnelle. A aucun moment, elle ne fait état clairement de son intention de s'opposer à la décision; elle ne demande pas non plus à l'intimé de revoir sa décision sur opposition. Partant, ce courrier ne saurait être assimilé à un recours. Le fait que l'intimé ait cru devoir – alors que le délai de recours était déjà échu - impartir un

délai à la recourante pour lui faire savoir si elle entendait interjeter un recours n'a aucune incidence sur le cours du délai et ne constitue pas davantage un motif de restitution du délai de recours. Par ailleurs, la chambre de céans rappelle que si un acte est adressé à une autorité et qu'il y a un doute quant au point de savoir s'il s'agit d'un recours, il incombe à l'autorité en question de le communiquer sans délai à l'autorité de recours, comme objet de sa compétence. C'est à cette dernière qu'il appartient en effet de se prononcer et d'interpeller, le cas échéant, l'assuré.

En l'espèce, il convient de constater que le courrier du 24 avril 2014 par lequel la recourante déclare faire recours à l'encontre de la décision du 6 février 2014 est intervenu largement hors du délai légal, de sorte qu'il doit être déclaré irrecevable pour cause de tardiveté.

5. La procédure est gratuite (art. 89H LPA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

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

La présidente

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le