

# **GE\_GERICHTE ATAS/1071/2008 vom 25. September 2008**

GE Cour de justice, 2008-09-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1071\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1071_2008)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1071/2008 du 25 septembre 2008

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1071/2008 del 25 settembre 2008

## **Regeste**

Résumé: Le service cantonal de l'assurance-maladie aurait dû rendre une décision de restitution des subsides d'assurance-maladie en bonne et due forme pour que l'assureur-maladie puisse réclamer à l'assurée le remboursement de la part des primes ayant fait l'objet d'un subside subséquent annulé. Dès lors la recourante n'a pas à se voir imposer, par le biais d'une procédure en recouvrement de la part de l'assureur-maladie, un décompte de primes qui n'a pas de justification légale et encore moins à assumer la responsabilité des omissions de l'administration cantonale. Les décisions de la caisse-maladie d'encaissement des anciennes primes, alors partiellement couvertes par les subsides, doivent ainsi être annulées.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et l'art. 36 de la loi

A/4089/2007 - 6/9 - d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal), précise qu'il connaît des recours contre les décisions sur opposition prises par les organes d'application de la LAMal. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 3**

Préalablement à la question de savoir si c'est à juste titre que l'assureur a refusé de renoncer au remboursement de la part de primes couverte par des subsides subséquent annulés par l'appelé en cause, il convient de trancher celle de la compétence à raison de la matière pour décider d'une demande de remise de l'obligation de restituer des subsides relatifs à l'assurance obligatoire des soins.

### **E. 4**

En application des art. 65 et 66 LAMal, le canton de Genève accorde des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie des assurés de condition économique modeste (art. 19 al. 1 LAMal). Selon l'art. 33 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal), dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2007, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par

analogie l'art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du

#### **E. 6**

octobre 2000. Lorsque les subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire de prestations de l'OCPA, cet office peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance maladie. Il résulte de cette norme (a contrario) qu'a priori, la compétence pour statuer sur la restitution des prestations indûment touchées revient, en matière de subsides pour les primes de l'assurance-maladie sociale, au SAM. 5. L'art. 25 LPGA régit la restitution des prestations versées à tort. Selon cette disposition, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée si l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile (al. 1). Selon l'art. 3 de l'ordonnance sur la partie générale des assurances sociales du

#### **E. 11**

septembre 2002 (OPGA), l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. L'assureur indique la possibilité d'une remise dans la décision en restitution. L'assureur décide dans sa décision de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies. A l'instar de l'intimée, il y a lieu de considérer que la dénomination de l'autorité compétente désignée à l'art. 3 OPGA doit être considérée de façon large; en cas d'interprétation stricte du terme « assureur » employé par la disposition en question, la compétence de statuer sur la remise des subsides versés pour les primes de l'assurance-maladie reviendrait à l'assureur-maladie lui-même. Or, une telle

A/4089/2007 - 7/9 - conception irait à l'encontre de la volonté du législateur fédéral qui a clairement choisi de mettre en place un système spécifique en ce qui concerne la réduction des primes dans l'assurance-maladie de base. Effectivement, il ressort des art. 65 ss LAMal (apparaissant sous le Titre 2, Chapitre 5, Section 4 « réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics ») que ce sont les cantons et non les assureurs qui disposent de la compétence en matière de réduction de primes, soit d'allocation de subsides. Il s'agit d'une exception au système général qui veut qu'en principe l'intégralité de la compétence en matière d'assurance sociale soit dévolue à l'assureur concerné en fonction de la branche pratiquée. Cette exception est justifiée par le fait que les subsides sont octroyés au moyen d'un financement spécifique des pouvoirs publics et ne dépendent donc pas du système ordinaire de financement de l'assurance. Le législateur a même précisé que les assureurs sont en pareil cas tenus à une collaboration qui va au-delà de celle mentionnée à l'art. 82 LAMal, ce qui démontre bien qu'ils ne possèdent aucun pouvoir décisionnel dans le domaine des réductions de primes. Ils ne font en réalité que mettre à exécution les décisions rendues par les autorités cantonales, comme le relève à juste titre l'intimée. En conséquence, on doit considérer que le renvoi opéré par l'art. 33 al. 2 LaLAMal à l'art. 25 LPGA, lui-même explicité à l'art. 3 OPGA, ne concerne pas seulement les assureurs en tant que tels, mais également, dans le cas de l'allocation de subsides pour les primes d'assurance-maladie obligatoire, l'administration cantonale chargée de la compétence en matière de réduction de primes au sens des art. 65 ss LAMal. Une telle interprétation apparaît d'autant plus évidente que l'art. 33 al. 2 LaLAMal spécifie clairement une application par analogie de l'art. 25 LPGA. 6. La compétence en matière de subsides étant intégralement dévolue à l'administration cantonale, soit, en l'espèce, à l'appelé en cause, c'est à bon droit que l'assureur a décliné sa compétence pour statuer sur la demande de remise de la recourante. 7. Cela étant, il y a lieu de relever que la décision par laquelle

l'intimée a requis de la recourante le « remboursement » des subsides versés à tort n'est en réalité qu'une décision d'exécution de l'instruction donnée par l'administration cantonale, à savoir d'annuler avec effet rétroactif les subsides octroyés. L'appelé en cause avait effectivement transmis une annulation d'ordre relatif aux subsides à l'intimée qui y a donné suite et pris les mesures adéquates pour procéder au recouvrement selon les modalités ordinaires. Le décompte de primes du 21 novembre 2006 n'est dès lors pas, comme cela a été mentionné à plusieurs reprises à tort en cours de procédure, une décision de restitution des subsides; elle ne constitue que l'exécution d'une telle décision, l'assureur n'étant dans ce contexte qu'un tiers intervenant.

A/4089/2007 - 8/9 - Or, si l'appelé en cause a bien informé l'intimée de ce que les subsides étaient annulés avec effet rétroactif et qu'elle devait donner suite à cette annulation, force est de constater que l'administration n'a pas jugé utile de rendre une décision de restitution à l'égard de la bénéficiaire des prestations. Cette dernière n'a reçu qu'une décision d'annulation des subsides, sans mention de restitution. Ceci explique d'ailleurs l'absence de réaction de l'intéressée à réception de la décision du 26 septembre 2006; ce n'est en effet qu'au moment où l'assureur-maladie a mis en œuvre les instructions de l'appelé en cause que la recourante a réagi, s'étonnant d'ailleurs de ce qu'on lui réclame la part des primes correspondant aux subsides annulés, puisqu'aucune demande de restitution ne lui avait été communiquée. Dans ces circonstances, le Tribunal constate qu'une décision de restitution en bonne et due forme fait défaut et que l'assureur n'était par conséquent pas légitimé à demander le remboursement des subsides par le biais d'un décompte de prime. Celui-ci, contesté par l'assurée et objet du présent litige dans la mesure où l'intimée l'a confirmé par la décision dont est recours, doit donc être annulé, faute d'être fondé sur une décision de restitution. Ni l'instruction donnée par le SAM en date du 26 septembre 2006, ni la décision adressée à la recourante, ne sauraient valoir décision de restitution. L'appelé en cause aurait dû rendre une décision des restitution en bonne et due forme pour que l'assureur puisse réclamer le remboursement à l'assurée de la part des primes ayant fait l'objet d'un subside subséquent annulé. La recourante n'a pas à se voir imposer, par le biais d'une procédure en recouvrement, un décompte de primes qui n'a pas de justification légale, et encore moins à assumer la responsabilité des omissions de l'administration.

A/4089/2007 - 9/9 -

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