

GE_GERICHTE ATAS/1116/2017 vom 11. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1116_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/1116/2017 du 11 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/1116/2017 del 11 dicembre 2017

Erwägungen

E. 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 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), dont les dispositions d'application dans le canton de Genève sont régies par la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) et le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal - J 3 05.01). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Le délai de recours est de trente jours (art. 36 al. 1 LaLAMal). Par conséquent, le recours du 1er mai 2017 contre la décision du 16 mars 2017 a été formé en temps utile, compte tenu de la suspension des délais de recours pendant la période pascale (art. 63 et 64 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).

E. 3

Le litige porte sur le droit de la recourante à un subside de l'assurance-maladie pour l'année 2016, respectivement dès le 1er septembre 2016.

E. 4

a. Aux termes de l'art. 65 LAMal les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste (al.1). Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré (al.3). Conformément à ces dispositions, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie (art. 19 al. 1 LaLAMal). La définition des assurés de condition économique modeste et la détermination du montant des subsides accordés à ses assurés relève de la compétence du Conseil d'État (art. 3 al. 2 let. i LaLAMal). Le droit au subside est ouvert pour l'année civile à venir (art. 23 al. 2 LaLAMal).

A/1548/2017 - 6/12 - La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par "condition économique modeste". En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d' "assuré de

condition économique modeste". Dès lors le Tribunal fédéral des assurances a jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202, confirmée par des arrêts postérieurs, notamment 2P.122/2005). Selon l'art. 20 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont destinés (al. 1) : a) aux assurés de condition économique modeste; b) aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI accordées par le service des prestations complémentaires. Les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants sont présumés n'étant pas de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides. Le Conseil d'Etat détermine les montants considérés comme importants (al. 2). Sont également présumés ne pas être de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides a) les assurés majeurs dont le revenu déterminant n'atteint pas la limite fixée par le Conseil d'Etat, mais qui ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale; b) les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1er janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus (al. 3). Le Conseil d'Etat détermine les conditions d'application des alinéas 2 et 3 (al. 4). Selon l'art. 21 LaLAMal, sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat (al.1). Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005 (al.2) (ci-après: LRDU). La LRDU a notamment pour but de définir le champ d'application du RDU au plan cantonal, les éléments entrant dans le calcul de celui-ci et son processus d'actualisation, ainsi que la hiérarchie des prestations sociales sous condition de ressources. Elle vise à faciliter les relations avec l'administration par la mise en place d'un système transparent et équitable, qui simplifie l'accès aux prestations sociales cantonales et allège les procédures (art.1 LRDU). En tant que de besoin, la chambre de céans observe que tant la LRDU que son règlement d'application ont subi des modifications entrées en vigueur le 10 mai 2017, de sorte que, dans le cas d'espèce, ce sont bien les dispositions de cette législation, dans leur ancienne teneur, qui sont applicables.

Selon l'art.10 al. 7 RaLAMal le droit aux subsides des assurés visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi se détermine de la manière suivante, en application de l'article 23, alinéa 5, de la loi : a) lorsque l'assuré a un domicile commun avec ses parents : 1° le revenu déterminant des parents est ajouté au revenu déterminant de

A/1548/2017 - 7/12 - l'assuré, ... 3° les limites de revenu fixées à l'article 10B s'appliquent, l'assuré étant considéré comme une charge légale supplémentaire. L'alinéa 9 du présent article est réservé; le RDU est calculé sur la base de la situation économique de l'assuré deux ans avant l'année d'ouverture du droit - (en l'espèce, pour 2016: situation en 2014). En cas d'aggravation de la situation l'art. 13B RaLAMal précise que les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B, alinéa 3, du présent règlement dont la situation économique s'est durablement et notablement aggravée entre l'année de référence pour l'octroi des subsides et l'année d'ouverture du droit aux subsides peuvent solliciter l'octroi de ces derniers par une demande écrite adressée au service. Est considérée comme durable l'aggravation intervenue depuis plus de 6 mois. Est considérée comme notable l'aggravation qui engendre une diminution de 20% ou plus du revenu déterminant calculé en application de l'alinéa 4 ci-dessous par rapport au revenu déterminant calculé en application de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Dans ce cas, le droit aux subsides est calculé sur la base

du revenu déterminant actualisé du groupe familial, établi conformément à la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Il naît le 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'article 10B du présent règlement s'appliquent. S'agissant, - comme dans le cas d'espèce -, d'un changement de situation pour un jeune adulte, l'art. 13D RaLAMal précise que l'article 13B dudit règlement s'applique par analogie aux assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, de la loi. En dérogation à l'article 13B, alinéa 4, le droit aux subsides est calculé de la manière suivante : ...c. Pour les assurés visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi, l'article 13B, alinéa 4, du présent règlement s'applique uniquement au revenu qui a subi une diminution durable et notable. Quant aux principes régissant l'actualisation du RDU, l'art. 10 LRDU prescrit que le revenu déterminant unifié est en principe actualisé sur la base des derniers éléments de revenus et de fortune connus de la personne. Le revenu déterminant unifié est actualisé sur demande d'un service et/ou lorsque la condition économique de l'intéressé s'est modifiée entre la période qui a servi de base au calcul de la prestation et le moment où il présente sa demande, ces changements sont annoncés et justifiés par l'intéressé.

E. 5

Dans le cas d'espèce, la recourante ne reproche pas directement à l'intimé d'avoir fait une mauvaise application du droit cantonal d'application de l'art. 65 LAMal, mais s'en prend bien plutôt au fait que, selon elle, la législation cantonale violerait le droit fédéral, en ce qu'elle ne respecterait pas, de son point de vue, la recommandation faite aux cantons par l'art. 65 al. 3 LAMal de veiller, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré.

A/1548/2017 - 8/12 - Cette critique n'est pas fondée. Il a été rappelé ci-dessus que le Tribunal fédéral a considéré, dans plusieurs décisions, dont celles citées, que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par "condition économique modeste". En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d' "assuré de condition économique modeste". La recourante affirme que, « d'après ses renseignements », sans autre démonstration, si elle s'était trouvée dans d'autres cantons romands, comme le canton de Vaud ou celui de Neuchâtel par exemple, elle aurait pu bénéficier d'un subside partiel, en vertu d'une législation cantonale prétendument plus respectueuse des principes dégagés par l'art. 65 al. 3 LAMal. Ce grief doit donc être écarté, d'autant que, comme il sera démontré ci-dessous, la législation genevoise accorde en effet, conformément aux art. 65 et suivants LAMal, aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie (art. 19 LaLAMal), définit le cercle des ayants droits, en distinguant les catégories d'assurés bénéficiaires d'office, (les assurés de condition économique modeste et les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales), et ceux qui, présumés ne pas être de condition économique modeste, ne peuvent bénéficier de subsides, à moins de prouver que leur situation en justifie l'octroi (art. 20 LaLAMal). Le législateur cantonal a toutefois délégué au Conseil d'État le soin de définir ce que l'on doit considérer comme « des assurés de condition économique modeste », ainsi que de déterminer le montant des subsides accordés à ces assurés (art. 3 al. 2 let. i LaLAMal), ainsi que les conditions auxquelles doivent répondre les assurés

présupposés ne pas être de condition économique modeste, pour pouvoir néanmoins prétendre à un subside total ou partiel (art. 20 al. 4 LaLAMal). L'exécutif cantonal a fait usage de cette délégation en édictant le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (chapitre III, art. 9 à 14C RaLAMal).

E. 6

L'argumentation de la recourante consiste en réalité à reprocher à l'intimé de ne pas avoir considéré, comme elle le soutient, que dès fin août 2016, date d'obtention de son dernier salaire en tant qu'assistante dentaire, sa situation changeait drastiquement dès lors que, dès le 1er septembre 2016, commençant une formation d'hygiéniste dentaire, non salariée, elle se retrouvait dès ce moment-là avec un revenu actualisé de CHF 0.-, qui seul devait être pris pour base de l'évaluation de sa situation nouvelle, et d'en déduire que, contrairement à la décision entreprise, elle aurait droit à un subside dès le 1er septembre 2016. a. Force est toutefois de constater que le système mis en place par la loi genevoise de son règlement d'application n'est à juste titre pas aussi simplificateur que le souhaiterait la recourante. Pour définir tout d'abord une base de calcul du revenu déterminant, qui servira de base, non seulement à la détermination du droit au

A/1548/2017 - 9/12 - subside de l'assurance-maladie et à la détermination de celui-ci, mais à d'autres prestations sociales sous condition de ressources (prestations catégorielles [parmi lesquelles les subsides de l'assurance-maladie] et de comblement [parmi lesquelles les bourses et prêts d'études] énumérées à l'art.13 LRDU), mais également pour servir de référence pour des prestations de diverses natures (prestations tarifaires, fournies par différentes institutions ou autorités cantonales ou communales, pour le traitement des dossiers de personnes sous mandat de protection gérés par les services compétents de l'Etat, pour le traitement des attributions de logement d'utilité publique par les fondations et établissements de droit public cantonaux, ainsi que les organes qui en dépendent (art. 2 LRDU). Mais à partir de cette référence commune, chaque législation ou réglementations régissant les prestations spécifiques y ajoute des règles spécifiques d'utilisation de ce revenu déterminant unifié. Comme on l'a vu également, la LRDU prévoit également des dispositions particulières pour le cas où le RDU devrait être actualisé pour tenir compte d'un changement de situation des intéressés entre deux périodes d'évaluation et le RaLAMal définit également les bases de détermination de l'aggravation alléguée. b. Concrètement, l'intimé a procédé, dans le cadre de l'instruction de la demande litigieuse, fondée sur l'allégation d'un changement de situation économique ou familiale à l'actualisation de cette situation conformément aux règles régissant le droit aux subsides de l'assurance-maladie : Etant rappelé, sur la base des dispositions susmentionnées, que les subsides sont basés sur un système annuel, le droit aux subsides prenant naissance le 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations, c'est donc bien la situation de l'intéressée durant toute l'année 2016 (revenu déterminant annuel) qui doit être pris en considération. Le revenu déterminant annuel est fondé sur le RDU de référence calculé sur la base de la situation économique de l'assurée deux ans avant l'année d'ouverture du droit (pour 2016: celui de 2014, soit en l'espèce CHF 42'975.-). En cas d'aggravation de la situation de l'assurée, cette dernière doit démontrer que celle-ci était durable et notable, ce qui implique pour la première condition, que l'aggravation soit intervenue depuis plus de six mois - or en l'espèce la durée concernée pour 2016 ne dépasse pas quatre mois (septembre à décembre inclusivement) -, et pour la seconde condition, que cette aggravation ait engendré une diminution de 20 % ou plus par rapport au revenu déterminant de référence. Contrairement

à ce qu'allègue la recourante, l'intimé a bien pris en compte, dans le cadre de l'examen de l'aggravation alléguée, la situation la plus récente, soit l'ensemble des revenus réalisés en 2016, incluant les revenus réalisés pour les mois de janvier à août 2016, le rendement de la fortune et sa fortune, un revenu nul du 1er septembre au 31 décembre 2016, totalisant CHF 40'718.- pour l'année qui, comparé aux CHF 42'975.- de référence n'atteint pas le seuil de 20 % exigé pour que l'on considère l'aggravation comme notable. Ces principes correspondent bien à la recommandation du législateur fédéral faite aux cantons (art. 65 al. 3 LAMal).

A/1548/2017 - 10/12 - La manière dont l'intimé a procédé, et les chiffres auxquels il est parvenu pour nier le droit au subside 2016 à la recourante échappe donc à toute critique, d'autant plus que, comme il l'a relevé par surabondance, le revenu déterminant de la recourante, additionné au revenu déterminant de sa mère dépasserait en tout état de cause les limites de revenus prévues par le RaLAMal pour qu'elle puisse bénéficier de ce subside 2016.

E. 7

Enfin, la recourante reproche à l'intimé de ne pas avoir pris position par rapport à son argumentation fondée sur le principe de la hiérarchisation des prestations au sens de l'art. 11 al. 1 LRDU, selon lequel les prestations sociales doivent être demandées, respectivement accordées ou refusées, dans l'ordre prévu à l'art. 13 de la présente loi. La recourante considère que la décision entreprise, du 16 mars 2017, serait incohérente, dès lors qu'elle a obtenu une bourse d'études du SPBE en date du 24 mars 2017, pour la même période, soit dès le 1er septembre 2016. Elle en conclut que le SPBE a pour sa part reconnu son changement de situation financière et considère que, « selon toute vraisemblance, le SAM ne peut ignorer mon changement de situation financière pour la seule raison que son règlement d'application de la loi fédérale est contraire à la LAMal ». Pour autant que l'on puisse comprendre le sens de cette argumentation, elle n'est d'aucun secours à la recourante. En effet, comme on l'a vu, on ne saurait considérer que la législation genevoise d'application de la LAMal serait contraire au droit fédéral, et la manière dont l'intimé en a fait application échappe à toute critique. On ne saurait davantage de considérer que la décision entreprise, du 16 mars 2017, serait incohérente au motif que l'intéressée aurait obtenu peu après, soit le 24 mars 2017, une bourse d'études pour la période commençant le 1er septembre 2016, soit recouvrant la période litigieuse en matière de subsides d'assurance-maladie, et ceci pour plusieurs raisons : - la décision entreprise est antérieure à celle du service qui a alloué la bourse d'études à la recourante ; - les critères d'octroi de la bourse d'études sont fondés sur d'autres principes, ancrés dans loi sur les bourses et prêts d'études du 17 décembre 2009 (LBPE - C 1 20), et son règlement d'application; comme l'a d'ailleurs relevé l'intimé, les barèmes applicables dans le domaine des bourses et prêts d'études ne sont pas les mêmes que ceux applicables en matière de subsides d'assurance-maladie, et les périodes de référence sont différentes, le service des bourses d'études se référant à l'année scolaire, et non pas à l'année civile ; - s'agissant du principe de la hiérarchisation des prestations, si en effet l'art. 11 al. 1 LRDU renvoie à l'art. 13, de la même loi, - dont l'alinéa 1 prescrit que les prestations catégorielles et de comblement doivent être demandées dans l'ordre suivant : a) les prestations catégorielles : 1° les subsides de l'assurance- maladie, ... b) les prestations de comblement : 5° les bourses d'études, -,

A/1548/2017 - 11/12 - l'art. 11 al. 2 et 3 LRDU précise qu'en l'absence de décision sur la prestation se situant avant dans la hiérarchie et à laquelle le demandeur peut prétendre, ce dernier n'obtient "en principe" pas la prestation suivante dans la hiérarchie. Si (toutefois) une prestation demandée est obtenue, il en est tenu compte dans le revenu servant de base de calcul pour la prestation suivante (al.3). Ainsi, si dans la règle les prestations sont octroyées selon un certain ordre dit hiérarchique, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'un principe, qui n'exclut pas, comme en l'espèce, qu'une prestation sociale située en aval d'une autre, puisse tout de même être octroyée, avec pour conséquence que cette dernière prestation sera prise en compte dans la base de calcul lors de l'examen du droit à la prestation suivante (chronologiquement). Dans le cas d'espèce, ces principes ne sont d'aucun secours à la recourante. L'octroi d'une bourse d'études ne permet en aucun cas d'attribuer automatiquement un subside d'assurance-maladie, au motif que ce dernier serait prioritaire dans la hiérarchisation des prestations.

E. 8

Ainsi, le recours, totalement mal fondé, sera rejeté et la décision entreprise confirmée.

E. 9

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89 H al.1 LPA).

A/1548/2017 - 12/12 - 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.