

GE_GERICHTE ATAS/1129/2017 vom 12. Dezember 2017

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1129_2017

FR: GE_GERICHTE ATAS/1129/2017 du 12 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE ATAS/1129/2017 del 12 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

a. 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), 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). Elle est aussi compétente pour statuer sur les contestations prévues à l'art. 36 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. b. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA ; art. 36 al. 1 LaLAMal), dans le respect des exigences, peu élevées, de forme et de contenu prévues par la loi (art. 89B al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). Le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 let. a et b et art. 89A LPA). c. Le recours est donc recevable.

E. 2

a. Selon la LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste ; ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés (art. 65 al. 1 phr. 1 et 2). La Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes au sens notamment de la disposition précitée (art. 66). La LaLAMal régit, à son chap. VI (art. 19 ss), les subsides en faveur de certains assurés. Ainsi, 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). Les ayants droit sont, sous réserve d'exceptions ici non pertinentes, les assurés de condition économique modeste, définis selon des limites de revenus, ainsi que les assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le SPC (art. 20 al. 1). Le montant des subsides est fixé par le Conseil d'État ; il dépend du revenu déterminant et des charges de famille assumées par l'assuré ; il peut être différent pour les enfants et les adultes ; il ne peut être supérieur à la prime de l'assurance obligatoire des soins (art. 22 al. 1, 2 et 5). De son côté, la LPC prévoit, à son art. 10 al. 3 let. c et d, que les dépenses reconnues pour le calcul du droit aux prestations complémentaires comprennent les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie, ainsi que le montant forfaitaire annuel pour l'assurance

A/784/2017 - 5/7 - obligatoire des soins, qui doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise). Cependant, jusqu'au 30 juin 2016, les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI avaient droit à un subside égal au montant de leur prime

d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur (art. 22 al. 6 aLaLAMal).

b. Depuis le 1er juillet 2016 – à la suite d'une modification introduite par la loi 11540 du 18 décembre 2014 adoptée lors de la votation référendaire du 28 février 2016 –, les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire à l'AVS/AI ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur, tandis que les personnes qui ont un excédent de ressources inférieur à la prime moyenne cantonale ont droit à un subside équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources. Proposé comme l'une des mesures d'économies dans le cadre de l'élaboration du budget 2015, le projet de loi 11540 visait notamment à réduire les effets de seuil constatés en matière de droit au subside complet de l'assurance-maladie en cas de droit aux prestations complémentaires, étant précisé que recevaient alors automatiquement un subside complet, correspondant au maximum à la prime moyenne cantonale, non seulement les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, mais aussi les personnes – à l'instar du recourant – qui n'avaient droit à aucune prestation complémentaire lorsque leur excédent de ressources (soit la différence entre leur revenu déterminant et leurs dépenses reconnues) était inférieur à la prime moyenne cantonale. La loi 11540 a visé à et eu pour effet de réduire le subside d'assurance-maladie à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources. Chargé de déterminer par règlement les conditions d'application de l'art. 22 al. 6 LaLAMal (art. 22 al. 9 LaLMAL), le Conseil d'État a modifié 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), le 1er juin 2016 dès le 1er juillet 2016, en particulier par l'adoption de l'art. 11A. Selon l'art. 11A RaLAMal, les subsides partiels accordés en vertu de l'art. 22 al. 6 LaLAMal ne peuvent être inférieurs à CHF 30.- pour un adulte, un éventuel disponible étant ensuite attribué par tranches successives de CHF 20.-. c. C'est le SAM qui est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes (art. 19 al. 3 phr. 1 LaLAMal). Depuis le 1er juillet 2016, les montants des subsides de l'assurance-maladie ne sont plus mentionnés dans les décisions rendues par le SPC.

A/784/2017 - 6/7 -

E. 3

a. En l'espèce, contrairement à ce que le recourant avait laissé entendre dans un premier temps, le SPC lui avait bien notifié une décision, puis une décision sur opposition dont résultait que son excédent de ressources pour 2016 était de CHF 11'928.-. Le recours A/4107/2016 qu'il avait interjeté contre ladite décision sur opposition, du 27 octobre 2016, a été rejeté dans la mesure où il était recevable, par un arrêt ayant acquis depuis lors force de chose jugée. Il n'y a aucune raison de ne pas retenir que tel était le montant pertinent à retenir à ce titre pour le calcul des subsides d'assurance-maladie pour le second semestre de l'année 2016, consécutivement à l'entrée en vigueur des modifications précitées de la législation genevoise. b. En application de ces nouvelles dispositions, le subside mensuel alloué en faveur du recourant et son épouse a baissé de CHF 524.- à CHF 30.- pour chacun d'eux, compte tenu d'un excédent de ressources de CHF 11'928.- pour les PCC. Il n'est pas contesté que le montant de la prime moyenne cantonale du groupe familial du recourant était pour 2016 de CHF 12'576.-. Déduction faite d'un excédent de ressources de CHF 11'928.-, le montant annuel à allouer audit groupe familial était de CHF 648.-, montant qui,

divisé par douze, donne CHF 54.- (donc par mois). Le minimum étant de CHF 30.-, c'est à bon droit que l'intimé a retenu un subside d'assurance-maladie de CHF 30.- pour chacun des deux époux.

E. 4

a. Mal fondé, le recours doit être rejeté. b. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 89 H al. 1 LPA). c. Vu l'issue donnée au recours, il n'y a pas lieu à l'allocation d'une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA).

* * * * *

A/784/2017 - 7/7 - 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.