

GE_GERICHTE ATAS/1156/2013 vom 25. November 2013

GE Cour de justice, 2013-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1156_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/1156/2013 du 25 novembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/1156/2013 del 25 novembre 2013

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

E. 2

Interjeté dans le délai et la forme prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art 60 et 61 let. b LPGA).

E. 3

Le litige porte sur le droit de l'assuré à un subside d'assurance maladie pour 2012.

E. 4

Aux termes de l'art. 65 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste (al. 1). La loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS J 3 05) régit l'application dans le canton de Genève de la LAMal. L'octroi, par le canton de Genève, de subsides au titre de la réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire est prévu aux art. 19 à 34 de la LaLAMal. Ceux-ci sont des dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1).

E. 5

La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement de la réduction des 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 des primes ne sont pas réglées par le droit fédéral du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi, le Tribunal fédéral

A/1990/2013 - 4/6 - des assurances a-t-il 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 consid. 3.2.2, 124 V 19 consid. 2).

E. 6

L'Etat 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). Le service de l'assurance-maladie est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes (art. 19 al. 3 LaLAMal).

E. 7

a. Les subsides sont, notamment, destinés aux assurés de condition économique modeste (art. 20. al. 1 let. a LaLAMal). Le droit aux subsides pour les assurés de condition économique modeste est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat. Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mai 2005 (art. 21 al. 1 et 2 LaLAMal). Le montant des subsides est fonction des limites fixées par le Conseil d'Etat et du groupe dans lequel les revenus se situent (groupe A : 18'000 fr. pour un assuré seul, 29'000 fr. pour un couple ; groupe B : 29'000 fr. pour un assuré seul, 47'000 fr. pour un couple ; groupe C : 38'000 fr. pour un assuré seul, 61'000 fr. pour un couple. Ces limites sont majorées de 6'000 fr. par charge légale (art. 10B al. 1 RaLAMal). b. Sont notamment présumés ne pas être de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides, 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 (art. 20 al. 3 let. a LaLAMal). Le règlement a fixé la limite du revenu déterminant à moins de 20'000 fr. pour un couple sans charge légale. Ce montant est majoré de 3'000 fr. par charge légale. Ces assurés peuvent présenter une demande dûment motivée, accompagnée des pièces justificatives, au SAM lorsque leur situation économique justifie l'octroi de subsides (art. 23 al. 5 LaLAMal). Ils doivent démontrer leurs moyens d'existence et prouver que leur situation justifie l'octroi de subsides. Les limites de revenus fixées à l'article 10B s'appliquent (art. 10 al. 4 à 6 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 - RaLAMal ; RS J 3 05.01). Le non-respect des délais fixés par le Conseil d'Etat entraîne la péremption du droit aux subsides pour l'année concernée (art. 23 al. 7 LaLAMal). Selon le règlement édicté par le Conseil d'Etat, des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Le service n'entre pas en matière sur des demandes présentées hors délai (art 10 A RaLAMal).

A/1990/2013 - 5/6 -

E. 8

En l'espèce, le recourant ne conteste pas que son RDU 2010, applicable pour le calcul du subside 2012, se monte à 18'729 fr. et que la famille n'est pas au bénéfice de prestations d'aide sociale. La LaLAMal prévoit un droit au subside pour une certaine tranche de revenus. Au-dessus et au-dessous des montants fixés dans la loi, les assurés n'ont plus droit, automatiquement, à cette aide étatique. Les assurés qui ne sont pas dans la tranche de revenus concernée peuvent demander à bénéficier, à certaines conditions, des subsides et doivent démontrer la réalité de leur situation financière. Le recourant se situe au-dessous du « revenu plancher » puisque l'attestation de RDU retient 18'729 fr. composé de 14'966 fr. annuel de bénéfice net de son activité indépendante et de 3'708 fr. d'indemnités chômage de son épouse. Si le recourant avait été au bénéfice de prestations d'aide sociale, le subside aurait été automatiquement alloué. Le dossier du recourant aurait ainsi fait l'objet d'un examen au sein d'un autre service de l'Etat. En se situant au-dessous du « revenu plancher », sans avoir sollicité de prestations d'aide sociale, le recourant se situe dans les catégories de personnes qui doivent solliciter le subside d'assurance maladie et non plus qui le

reçoivent automatiquement. La perte du subside 2012 équivaut, selon l'assuré, à un montant annuel de 2'160 fr., soit à une somme supérieure à ce qu'il déclare en un mois (18'729 fr : 12 mois = 1'560 fr.). Le système légal se fonde sur le prémisses qu'il n'est pas possible, dans ces circonstances, de faire vivre une famille à Genève avec 18'729 fr. annuels sans solliciter d'aide sociale ou, dans le cas d'espèce, en tous les cas, sans se rendre compte pendant l'année concernée (2012) que les primes d'assurance maladie payées par la famille grèvent le budget de façon telle que le subside, à l'évidence, fait défaut. L'intéressé qui se trouve réellement dans une situation financière extrêmement précaire se rendra ainsi immédiatement compte du manque que constitue le subside et pourra sans autre le solliciter. En ne réagissant pas pendant toute l'année 2012 et en indiquant vivre , à trois personnes, avec moins de 1'560 fr. par mois, sans avoir besoin de solliciter des prestations d'aide sociale, le recourant est sorti de l'octroi systématique des subsides d'assurance maladie et s'est retrouvé dans la catégorie à laquelle il appartenait de prouver la réalité de sa situation financière. En application des articles précités, il appartenait donc au recourant de déposer une demande de subside pendant l'année concernée. Déposée en janvier 2013, la demande est tardive.

E. 9

Mal fondé, le recours sera rejeté.

E. 10

La procédure est gratuite.

A/1990/2013 - 6/6 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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