

GE_GERICHTE ATAS/445/2013 vom 8. Mai 2013

GE Cour de justice, 2013-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_445_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/445/2013 du 8 mai 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/445/2013 del 8 maggio 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).

E. 2

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

E. 3

a) Aux termes de l'art. 70 al. 1er de la loi du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RSG E 5 10), l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. En l'espèce, les décisions sur opposition querellées, du 23 juillet 2012, font suite à deux décisions de refus de subsides LAMal pour l'année 2012 et les recourantes, les sœurs WA_____ et WB_____, sont toutes deux domiciliées chez leur mère. Force est dès lors de constater que les affaires se rapportent à une cause juridique commune, la motivation des décisions querellées étant au surplus identique. Au vu de ce qui précède, il se justifie préalablement de joindre les deux procédures (A/2462/2012 concernant la recourante WB_____ et A/2461/2012 concernant la recourante WA_____) en une seule et même procédure, sous le numéro de cause A/2461/2012.

A/2461/2012 - 5/12 - b) L'intimé s'en rapporte à justice quant à la recevabilité du recours, dès lors que les recourantes n'ont pas complété leur recours dans le délai imparti par la Cour de céans. Conformément à l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits, les motifs invoqués ainsi que les conclusions du recourant. Si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes en l'avertissant qu'en cas d'inobservation le recours sera écarté (cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10). Le juge qui est saisi d'un recours ne doit toutefois pas se montrer strict lorsqu'il apprécie la forme et le contenu de l'acte de recours, mais l'intéressé doit néanmoins manifester clairement et par écrit sa volonté d'en obtenir la modification ; à défaut, l'écriture qu'il produit ne peut être considérée comme une déclaration de recours (ATF 116 V 356 consid. 2b et les références ; ATFA non publié du 28 janvier 2003, I 501/02 consid. 2.2). En l'espèce, malgré le défaut de motivation initial, il ressort clairement des courriers des 9 et 15 août 2012 que les assurées entendaient faire recours contre la décision sur

opposition rendue par l'intimé. De plus, les recourantes, par l'intermédiaire de leur mère - mandataire non professionnelle - ont suffisamment complété leurs motifs au cours de la procédure. Enfin et surtout, les délais octroyés par la Cour de céans n'ont pas été assortis d'une menace d'irrecevabilité. Il sied en conséquence de s'abstenir de tout formalisme excessif (cf. ATF 9C_805/2012). Pour le surplus, interjeté dans le délai légal de 30 jours, compte tenu des suspensions de délais courant du 15 juillet au 15 août inclus, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit des recourantes à un subside pour les primes d'assurance-maladie de l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2012.

E. 5

Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). En l'espèce, les deux décisions sur opposition du 23 juillet 2012 portent sur le droit des recourantes WA _____ et WB _____ aux subsides de l'assurance-maladie pour l'année 2012, de sorte que sont applicables en l'espèce notamment les modifications du 25 janvier 2008 de la loi d'application de la LAMal du 29 mai 1997 (J 3 05 - LaLAMal), entrées en vigueur le 1er janvier 2009, et celles du règlement d'exécution de la LaLAMal du 1er janvier 1998 (J 3 05.01 - RaLAMal), entrées en vigueur à la même date.

A/2461/2012 - 6/12 -

E. 6

Conformément à l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie. Les réductions sont fixées de telle manière que les subsides annuels de la Confédération et des cantons au sens de l'art. 66 LAMal soient en principe versés intégralement (cf. art. 65 al. 2 LAMal). L'art. 65a LAMal, en vigueur depuis le 1er juin 2002, étend le bénéfice de la réduction des primes aux assurés de condition économique modeste qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège, en particulier aux frontaliers ainsi qu'aux membres de leur famille (let. a). 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, 1ère phrase). 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 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. C'est pourquoi un prononcé cantonal de dernière instance qui violerait ces règles ne peut pas, en principe, être déféré au Tribunal fédéral des assurances par la voie du recours de droit administratif (art. 97 ss, en relation avec l'art. 128 OJ). En revanche, un tel prononcé peut être attaqué par la voie du recours de droit public au Tribunal fédéral (ATF 124 V 19).

E. 7

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 de la loi cantonale genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie - LaLAMal; RS J 3 05). La définition des assurés de condition économique modeste et la détermination du montant des subsides accordés à ces assurés est de la compétence du Conseil d'Etat (art. 3 al. 2 let. i LaLAMal). Sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27 LaLAMal, les subsides sont destinés aux assurés de condition économique modeste et aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI accordées par le SPC (20 al. 1 LaLAMal). Le Conseil d'Etat détermine les conditions d'application de ces dispositions. Selon l'art. 20 al. 2 LaLAMal, les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants sont présumés n'étant pas de condition

A/2461/2012 - 7/12 - 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. Aux termes de l'art. 20 al. 3 LaLAMal, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2009, sont également présumés n'être pas 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 (let. a), ainsi que les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1er janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus (let. b). Le Conseil d'Etat détermine les conditions d'application de l'art. 20 al. 2 et 3 LaLAMal (art. 20 al. 4 LaLAMal). Sous réserve des assurés visés par l'art. 20 al. 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse par les limites fixées par le Conseil d'Etat (art. 21 al. 1 LaLAMal).

E. 8

Selon l'art. 21 al. 2 LaLAMal, le revenu déterminant est celui résultant de la loi cantonale sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mai 2005 (LRD; RS J 4 06). A cet effet, l'administration fiscale cantonale transmet la liste des contribuables dont les ressources sont comprises dans les limites de revenu fixées conformément à l'art. 21, établie sur la base de la dernière taxation (art. 23 al. 1 LaLAMal). Selon l'art. 23 al. 5 LaLAMal, les assurés visés par l'art. 20 al. 2 et 3 LaLAMal peuvent présenter au SAM une demande dûment motivée, accompagnée des pièces justificatives, lorsque leur situation économique justifie l'octroi de subsides. Des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes parvenues au SAM avant la fin de l'année civile en cours (art. 23 al. 7 LaLAMal). La LRD prévoit que les éléments composant le revenu déterminant se définissent conformément à la législation fiscale genevoise, en particulier la LIPP I, II, III, IV et V (art. 3 al. 1). Pour la définition de l'unité économique de référence, la loi spéciale fondant la prestation demandée s'applique (art. 3 al. 2 LRD). Le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales est égal au revenu calculé en application des art. 4 et 5 LRD, augmenté d'un quinzième de la fortune calculée en application des art. 6 et 7 LRD, selon l'art. 8 de cette loi. L'art. 12 LRD prévoit trois types de prestations, à savoir les prestations catégorielles (let. a), les prestations de comblement (let. b) et les prestations tarifaires (let. c), le subside de l'assurance-maladie correspondant à la catégorie des prestations catégorielles (art. 13 LRD).

A/2461/2012 - 8/12 - Pour les prestations catégorielles selon l'art. 12 let. a LRD, le revenu déterminant est établi sur la base des éléments retenus par l'administration fiscale cantonale

pour la taxation définitive connue au 31 décembre précédant l'année d'ouverture du droit à la prestation et portant sur les revenus réalisés deux ans avant l'année d'ouverture du droit à la prestation (cf. art. 2 et 2A du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales ; RS J 4 06.01 [RRD]).

E. 9

L'art. 10 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) traite des assurés présumés ne pas être pas de condition économique modeste. a) Sont ainsi considérés comme importants au sens de l'art. 20 al. 2 LaLAMal, la fortune brute qui excède 250'000 fr. et le revenu annuel brut dépassant 150'000 fr. tels que retenus par l'administration fiscale cantonale (AFC) sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques (cf. art. 10 al. 1 et 2 RaLAMal). En revanche, l'abattement de la valeur fiscale d'immeubles de 4 % par année d'occupation continue par le même propriétaire ou usufruitier au sens de l'art. 50 lettre e de la loi sur l'imposition des personnes physiques n'est pas prise en compte (cf. art. 10 al. 1, 2ème phrase RaLAMal). Les personnes visées par l'art. 20 al. 2 LaLAMal peuvent, en application de l'art. 23 al. 5 de la loi, obtenir un subside lorsque leur revenu brut fiscal, réalisé deux ans avant l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient 0,95, augmenté du 15ème de la fortune brute, ne dépasse pas les montant figurant à l'art. 10 B. Pour le calcul de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'alinéa 1 n'est pas pris en compte (cf. art. 10 al. 3 RaLAMal). b) Sont visés par l'art. 20 al. 3 let. a) LaLAMal les assurés qui ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale et dont le revenu déterminant est inférieur, pour un assuré seul, sans charge légale, à 15'000 fr., et pour un couple, sans charge légale, à 20'000 fr. (cf. art. 10 al. 4 RaLAMal). Ces montant sont majorés de 3'000 fr. par charge légale (art. 10 al. 5 RaLAMal). Selon l'art. 10 al. 6 RaLAMal, ces assurés peuvent, en application de l'art. 23 al. 5 de la loi, obtenir un subside sur la base de leur situation économique effective de l'année de référence, définie par l'art. 2 du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6 décembre 2006 (LRD ; RS J 4 06), pour le calcul du subside. Ils doivent démontrer leur moyens d'existence et prouver que leur situation justifie l'octroi de subsides. Les limites de revenus fixées à l'art. 10B s'appliquent. c) Enfin, le règlement prévoit à son art. 10 alinéa 7 le cas des jeunes assurés majeurs : le droit aux subsides des assurés visés par l'art. 20 al. 3 let. b) LaLAMal se détermine, en application de l'art. 23 al. 5 LaLAMal, de la manière suivante:

A/2461/2012 - 9/12 - • lorsque l'assuré a un domicile commun avec ses parents, le revenu déterminant des parents est ajouté au revenu déterminant de l'assuré ; les limites de revenus de l'art. 10B RaLAMal s'appliquent, l'assuré étant considéré comme une charge légale supplémentaire (let. a) ; • lorsque l'assuré n'a pas de domicile commun avec ses parents et que son revenu déterminant n'atteint pas 15'000 fr., son droit aux subsides est calculé conformément à la lettre a (let. b). Il convient de souligner ici que le texte de l'art. 20 al. 3 let. b LaLAMal a été introduit avec effet au 1er janvier 2005. Il exclut, depuis, les jeunes adultes de 19 à 25 ans révolus de l'automatisme de l'attribution de subsides afin d'éviter que des familles aisées reçoivent des subsides de l'assurance-maladie pour leurs enfants (Mémorial des séances du Grand Conseil de la République et canton de Genève, 2003-2004/III, pp. 786-807).

E. 10

La situation des deux recourantes sera examinée de manière successive. A.a) En l'espèce, au 1er janvier 2012, la recourante WA_____ n'exerçait pas d'activité lucrative et n'était pas au bénéfice de prestations d'aide sociale. Selon les pièces du dossier, sa fortune mobilière s'élevait à 8'705 fr. au 31 décembre 2010 et elle percevait une pension alimentaire de 18'000 fr. par an. L'intimé lui a cependant refusé l'octroi d'un subside, motif pris que la fortune de sa mère est supérieure à 250'000 fr. au sens des art. 20 al. 2 LaLAMal et 10 al. 1 RaLAMal. Contrairement à ce que l'intimé soutient, l'art. 20 al. 2 LaLAMal n'impose nullement de prendre en compte la fortune de la mère de la recourante. Seule celle de l'assurée est déterminante. Or, dans la mesure où sa fortune mobilière et ses revenus sont largement inférieures aux limites de 250'000 fr. respectivement 150'000 fr. fixées par le Conseil d'Etat à l'art. 10 al. 1 et 2 RaLAMal, force est d'admettre que la recourante est, a priori, présumée être une personne de condition économique modeste au sens de l'art. 20 al. 2 LaLAMal. C'est par conséquent à tort que l'intimé a refusé l'octroi d'un subside à la recourante en invoquant la fortune mobilière de sa mère. b) Au 1er janvier 2012, la recourante est âgée de moins de 25 ans révolus : c'est par conséquent au seul regard de l'art. 20 al. 3 let. b) LaLAMal que son droit au subside doit être examiné. Dans ce cas, elle est présumée ne pas être de condition économique modeste, à moins qu'elle ne prouve que sa situation justifie l'octroi de subsides. Conformément à l'art. 10 al. 7 let. a) RaLAMal, dès lors que la recourante a un domicile commun avec sa mère, il convient d'ajouter le revenu déterminant de

A/2461/2012 - 10/12 - celle-ci à son propre revenu déterminant. Le RDU 2010 de la recourante - déterminant en l'occurrence - s'élève à 16'760 fr. (cf. attestation RDU 2010) et celui de sa mère à 61'086 fr. selon l'attestation du 29 février 2012, RDU pour subside d'assurance maladie, année de référence 2010 (cf. pièce recourante), de sorte que le RDU total est de 77'846 fr. Pour déterminer le droit au subside de la recourante WA_____, les limites fixées à l'art. 10B RaLAMal s'appliquent, étant précisé que le jeune adulte qui vit avec ses parents est considéré comme étant à charge (cf. art. 10 al. 7 let. a) chiffre 2 RaLAMal). En l'occurrence, le revenu global ne dépasse pas la limite prévue pour le Groupe D3, à savoir 88'000 fr. (82'000 fr. + 6'000 fr. de charge légale; cf. art. 10B al. 5 let. c) et al. 6 RaLAMal). Par conséquent, conformément à l'art. 11 al. 3 RaLAMal, la recourante a droit à un subside 2012 égal à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, arrondie au franc supérieur. B.a) Quant à la recourante WB_____, au 1er janvier 2012, elle n'exerçait pas d'activité lucrative et n'était pas au bénéfice de prestations d'aide sociale. Sa fortune mobilière s'élevait à 392 fr. au 31 décembre 2010 et elle percevait une pension alimentaire de 18'000 fr. par an. Ainsi, à l'instar de sa sœur et selon le raisonnement développé supra, auquel la Cour de céans renvoie, la recourante WB_____ s'est vu refuser à tort l'octroi du subside pour le motif invoqué par l'intimé, à savoir la fortune de sa mère. b) Au 1er janvier 2012, la recourante WB_____ est âgée de moins de 25 ans révolus : c'est par conséquent au seul regard de l'art. 20 al. 3 let. b) LaLAMal que son droit au subside doit être examiné, selon les considérants développés ci-dessus (consid. 10A.b). De ce fait, elle est présumée ne pas être de condition économique modeste (cf. art. 20 al. 3 let. b) LaLAMal). Il convient d'examiner son droit au subside, à l'instar de sa sœur, au regard des dispositions applicables aux jeunes majeurs vivant avec leurs parents. Le RDU 2010 de la recourante WB_____ s'élève à 17'462 fr., ajouté à celui de sa mère, le RDU total se monte à 78'548 fr. Dès lors, la recourante WB_____ ne dépasse pas non plus le seuil de 88'000 fr. fixé par l'art. 10B al. 5 let. c) et al. 6 RaLAMal. Par conséquent, conformément à

l'art. 11 al. 3 RaLAMal, la recourante a également droit à un subside 2012 égal à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, arrondie au franc supérieur.

A/2461/2012 - 11/12 -

E. 11

Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis.

E. 12

La procédure est gratuite.

A/2461/2012 - 12/12 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant Préalablement :

Joint la cause A/2462/2012 sous le numéro de cause A/2461/2012. A la forme :

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