

GE_GERICHTE ATAS/479/2014 vom 8. April 2014

GE Cour de justice, 2014-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_479_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/479/2014 du 8 avril 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/479/2014 del 8 aprile 2014

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

Interjeté en temps utile et dans la forme requise par la loi, le recours est recevable (cf. art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1986 [LPA ; RS GE E 5 10]).

E. 4

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, la décision litigieuse porte sur le subside de l'assurance-maladie pour l'année 2013, de sorte que sont notamment applicables les modifications du 25 janvier 2008 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS GE J 3 05) entrées en vigueur le 1er janvier 2009, et

A/77/2014 - 4/8 - celles du règlement d'exécution de la LaLAMal du 1er janvier 1998 (RaLAMal ; RS GE J 3 05.01), entrées en vigueur à la même date.

E. 5

Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé à l'assuré l'octroi d'un subside pour l'année 2013.

E. 6

Aux termes de l'art. 65 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste (al. 1); 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 (al. 2). 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. Les art. 19 ss LaLAMal sont des dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1). 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 (ATF 131 V 202 consid. 3.2.2, 124 V 19 consid. 2).

E. 7

Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal, 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. Le montant des subsides dépend du revenu au sens de l'art. 21 et des charges de famille assumées par l'assuré (art. 22 al. 2 LaLAMal). Sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, le législateur distingue entre les assurés de condition économique modeste ou bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI (art. 20 al. 1 let. a et b LaLAMal) et les assurés ayant une fortune brute ou un revenu annuel brut importants qui sont présumés ne pas être de condition économique modeste (art. 20 al. 2 LaLAMal).

E. 8

En vertu des art. 21 al. 1 LaLAMal, sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3 (présumés ne pas être de condition modeste), le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat. Selon l'art. 22 LaLAMal, le montant des subsides est fixé par le Conseil d'Etat. Les bénéficiaires de prestations complémentaires 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. Selon l'art 10B RaLAMal, le revenu annuel déterminant ne doit pas dépasser les montants suivants : a) Groupe A

A/77/2014 - 5/8 - -assuré seul, sans charge légale

CHF 18 000.- -couple, sans charge légale

CHF 29 000.- b) Groupe B - assuré seul, sans charge légale

CHF 29 000.- - couple, sans charge légale

CHF 47 000.-

c) Groupe C - assuré seul, sans charge légale

CHF 38 000.- - couple, sans charge légale

CHF 61 000.- Ces limites sont majorées de 6'000 fr. par charge légale. Selon l'art. 21 al. 2 LaLAMal, le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mai 2005 (LRD ; RS GE J 4 06). Le droit aux subsides s'étend au conjoint et aux enfants à charge de l'ayant droit (art. 21 al. 3 LaLAMal).

E. 9

a) En vertu de l'art. 23 LaLAMal, l'AFC transmet au service de l'assurance-maladie, sur support informatique, une liste des contribuables dont les ressources sont comprises dans

les limites de revenu fixées conformément à l'article 21. Cette liste est établie sur la base de la dernière taxation (al. 1). Le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir (al. 2). Le service de l'assurance-maladie établit le fichier des ayants droit. Il fait parvenir à chaque assureur la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes (al. 3). Il adresse à chaque bénéficiaire une attestation indiquant le montant du subside accordé, la date à partir de laquelle le droit au subside prend naissance et le nom de l'assureur (al. 4). b) La LRD, à laquelle la LaLAMal renvoie, prévoit que les éléments composant le revenu déterminant, lorsqu'ils y figurent, 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 dont fait partie le demandeur, 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 articles 4 et 5 de la présente loi, augmenté d'un quinzième de la fortune calculée en application des articles 6 et 7 de la présente loi (art. 8 LRD). Selon l'art. 11C RaLAMal, est considérée comme dernière taxation au sens de l'art. 23 al. 1 LaLAMal, la taxation définie à l'art. 2A du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6 décembre 2006 (RRD; RS GE J 4 06.01). c) Selon l'art. 2 RRD, pour les prestations catégorielles telles que définies à l'art. 12 let. a LRD, le revenu déterminant est établi sur la base de la situation économique

A/77/2014 - 6/8 - et personnelle du requérant deux ans avant l'année d'ouverture du droit à la prestation. L'art. 2A RRD prévoit qu'en application de l'art. 2, le revenu déterminant est établi sur la base des éléments retenus par l'administration fiscale cantonale pour la taxation définitive (al. 1). Les montants de revenu et de fortune pris en compte pour le calcul du revenu déterminant sont ceux retenus par l'administration fiscale cantonale pour le taux d'imposition (al. 2). Selon l'art. 4 RRD, le revenu déterminant est établi sur la base du salaire brut, en application de l'article 2, multiplié par le coefficient de 0,92 pour les subsides de l'assurance- maladie. d) Selon l'art. 11 RaLAMal, le montant des subsides est de :

- Groupe A

CHF 90.- par mois - Groupe B

CHF 70.- par mois - Groupe C

CHF 40.- par mois

E. 10

Selon l'art 13 A RaLAMal, les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B al. 3 du 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 (al. 1). Est considérée comme durable l'aggravation intervenue depuis plus de 6 mois (al. 2). 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 LRD (al. 3). Dans ce cas, le droit aux subsides est calculé sur la base du revenu brut du groupe familial de l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient figurant à l'art. 4 let. a RRD. Il naît le 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'art. 10B du règlement s'appliquent (al. 4).

E. 11

En l'espèce, c'est la taxation 2011 du recourant qui sert de base à l'examen de son droit au subside pour l'année 2013. Il ressort des dispositions légales rappelées supra que trois catégories d'assurés peuvent avoir droit à un subside : ceux qui sont présumés ne pas être de condition modeste et peuvent démontrer qu'ils le sont ; ceux qui sont de condition modeste et, finalement, les bénéficiaires de prestations complémentaires. Les assurés présumés de condition économique modeste peuvent bénéficier d'un octroi « automatique » sur la base des données fournies par l'AFC au SAM. Dans le cas de l'assuré, le subside pour l'année 2013 lui a été refusé à juste titre sur la base de ces dispositions légales, au motif que son revenu déterminant 2011 ($\text{CHF } 44'293.- \times 0,92 = \text{CHF } 40'749.-$) dépassait CHF 38'000.-, ce qui exclut tout droit au subside, même le subside minimum de CHF 40.- par mois destiné aux assurés de condition modeste. Au surplus, dans la mesure où l'assuré ne bénéficie pas de prestations complémentaires, il ne peut pas prétendre à l'octroi d'un subside à ce titre. Ainsi,

A/77/2014 - 7/8 - même si l'excédent de revenus de l'assuré (différence entre les charges et les revenus) dépasse ne serait-ce que de CHF 26.- par mois les barèmes du Service des prestations complémentaires (SPC), cela ne permet pas au SAM, sans violer le texte clair de la loi, d'allouer à l'assuré un subside pour assurés modestes. L'effet de seuil découlant des barèmes du SPC est peut-être contestable, mais il reflète la volonté expresse du législateur, de sorte que la Cour de céans ne peut pas s'en affranchir. Finalement, la situation financière de l'assuré ne s'est pas notablement et durablement aggravée entre 2011 et 2013, au sens des dispositions légales citées pour permettre une révision du droit au subside. Son RDU n'a pas été réduit de 20%, puis que la somme de ses rentes AVS et LPP totalise CHF 44'703, de sorte que son RDU 2013 est de CHF 41'127.- ($\text{CHF } 44'703.- \times 0,92$). Il a au contraire légèrement augmenté. A cet égard, contrairement à ce que l'assuré continue de prétendre, seules ses rentes AVS et LPP sont prises en compte, à l'exclusion des rentes AVS et LPP pour enfant, versées à la mère de son enfant. La décision de refus d'entrer en matière, qui s'apparente à une décision de rejet de la demande de révision est donc bien fondée, de même que la décision sur opposition du 9 décembre 2013.

E. 12

Le recours est donc rejeté.

A/77/2014 - 8/8 - 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.