

GE_GERICHTE ATAS/764/2008 vom 21. Juni 2007

GE Cour de justice, 2007-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_764_2008

FR: GE_GERICHTE ATAS/764/2008 du 21 juin 2007

IT: GE_GERICHTE ATAS/764/2008 del 21 giugno 2007

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la LAMal. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Il y a préalablement lieu de constater que le SAM n'a pas rendu de décision sur opposition. Par économie de procédure toutefois, le Tribunal de céans considère que son courrier du 4 octobre 2007 vaut décision sur opposition, de sorte que le recours est recevable.

E. 3

L'objet du litige porte sur le droit au subsidie pour l'assurance-maladie 2007.

E. 4

Aux termes de l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. 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'« 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 de primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2 p. 207, et les références).

E. 5

En application des art. 65 et 66 LAMal, le canton de Genève accorde ainsi 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 LaLAMal).

A/3869/2007 - 4/10 - Selon l'art. 21 al. 1 LaLAMal, le droit aux subsides est en principe ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat, et l'est pour l'année civile à venir (art. 23 al. 2 LaLAMal).

E. 6

La loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mars 2005 (LRDU) vise toutes les prestations sociales cantonales soumises à condition de revenu. Elle devait entrer en vigueur par paliers dès 2008. Dans son plan de mesures du 30

mars 2006, le Conseil d'Etat a toutefois décidé d'accélérer son application. Ainsi, depuis le 1er janvier 2007 déjà, les citoyens et citoyennes ayant droit aux subsides de l'assurance-maladie et à l'aide sociale peuvent bénéficier des avantages du nouveau système, plus simple, transparent et équitable. La LRDU régissant les demandes de prestations sociales introduites après son entrée en vigueur, ainsi que celles qui sont pendantes au moment de son entrée en vigueur, elle est dès lors applicable au présent litige (art. 17 LRDU).

E. 7

L'administration fiscale cantonale 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 (art. 23 al. 1 LaLAMal, en vigueur depuis le 1er juillet 2004). 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. Il adresse une attestation à chaque bénéficiaire. Cette attestation présente le montant du subside accordé, la date à partir de laquelle le droit au subside prend naissance et le nom de l'assureur. Le document doit être conservé par le bénéficiaire (art. 23 al. 3 et 4 LaLAMal, en vigueur depuis le 1er juillet 2004). Des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes parvenues au service de l'assurance-maladie avant la fin de l'année civile en cours (art. 23 al. 7 LaLAMal, en vigueur depuis le 1er janvier 2005). L'art. 7 LaLAMal, en vigueur depuis le 23 mars 2004, prévoit aussi que le service de l'assurance-maladie informe périodiquement toutes les personnes tenues de s'assurer en vertu de la LAMal des prestations offertes par l'assurance obligatoire des soins, des droits et obligations qui en résultent. Il précise les conditions à remplir pour l'octroi des subsides cantonaux destinés à la réduction des primes. Il informe le Grand Conseil et les assurés sur les modifications annuelles des primes, notamment sur la base des documents officiels qu'il obtient auprès des assureurs, sur lesquels se fonde l'autorité fédérale pour approuver les tarifs des primes. La LRDU, à laquelle la LAMal 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).

A/3869/2007 - 5/10 - 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). 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). L'art. 12 LRDU prévoit trois types de prestations : a) les prestations catégorielles : il s'agit de prestations qui visent à soutenir les bénéficiaires dans un segment particulier de dépenses. Elles consistent en un transfert monétaire en direction du bénéficiaire ou d'un tiers; b) les prestations de comblement : il s'agit de prestations qui visent à garantir des conditions de vie digne. Elles sont subsidiaires à toute autre forme d'aide et consistent en un transfert monétaire en direction du bénéficiaire; c) les prestations tarifaires : il s'agit de prestations en nature qui sont accordées sous condition de revenu ainsi que de prestations dont les tarifs dépendent du revenu ou pour lesquelles des rabais sont accordés en fonction du revenu. Les subsides de l'assurance-maladie correspondent à la catégorie des prestations catégorielles (art. 13 LRDU).

E. 8

Aux termes de l'art. 2 du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales (RDU) : 1° Pour les prestations catégorielles et les prestations tarifaires définies à l'article 12, lettres a et c, de la loi, 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. 2° En l'absence d'une telle taxation, le revenu déterminant est établi sur la base des éléments retenus par l'administration fiscale cantonale pour la taxation définitive connue au 30 avril de 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. 3 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.

E. 9

En l'espèce, c'est l'avis de taxation 2005 qui est déterminant pour savoir si le droit au subside 2007 de l'intéressé est ouvert ou non.

A/3869/2007 - 6/10 - Or il n'est pas contesté que le RDU 2005 est de 83'084 fr., soit un montant supérieur au seuil limite de 73'000 fr. applicable pour un couple avec deux charges fiscales. C'est sur cette base que le SAM a refusé la prise en charge du subside 2007, rappelant que seules les attestations RDU 2008 et 2009 tiendront compte des taxations fiscales 2006 et 2007. Il a considéré que le droit au subside était dorénavant, soit depuis le 1er janvier 2007, déterminé uniquement sur la base du RDU, lui-même calculé selon la dernière taxation fiscale, soit en l'espèce celle de 2005.

E. 10

L'intéressé a fait valoir qu'il a pris sa retraite le 31 décembre 2006 et que son revenu a par conséquent diminué. Des modifications importantes de la situation économique et/ou familiale ne peuvent cependant être prises en considération que dans le cadre des cas de rigueur et par l'Hospice général. Or, celui-ci a délivré à l'intéressé une attestation de non-assistance. Le Tribunal de céans constate également que l'intéressé n'a pas droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales. L'intéressé se réfère expressément à une disposition légale selon laquelle il convient de tenir compte des circonstances économiques les plus récentes. Il s'agit de l'art. 65 al. 3 LAMal, lequel précise en effet que : "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".

E. 11

Il convient de rappeler que selon la jurisprudence, la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si plusieurs interprétations sont possibles, le juge recherchera la véritable portée de la norme, en la dégagant de sa relation avec d'autres dispositions légales et de son contexte (interprétation systématique), du but poursuivi, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique), ainsi que de la volonté du législateur telle qu'elle ressort notamment des travaux préparatoires (interprétation historique; ATF 131 III 623 consid. 2.4.4 p. 630, 314 consid. 2.2). Le sens que prend la disposition dans son contexte est également important (ATF 131 II 361 consid. 4.2 p. 368; 130 II 65 consid. 4.2 p. 71). Lorsqu'il est appelé à interpréter une loi, le Tribunal fédéral adopte une position pragmatique en suivant une pluralité de méthodes, sans soumettre les différents éléments

d'interprétation à un ordre de priorité (ATF 133 III 257 consid. 2.4 p. 265 s.; 131 III 623 consid. 2.4.4 p. 630 et les arrêts cités; ATF 2C 333/07 du 22 février 2008). En l'espèce, "les circonstances économiques et familiales les plus récentes" est une notion juridique indéterminée laquelle doit être interprétée conformément à son but (cf. ATF du 8 avril 2004 C 340/00 et du 19 août 2004 C 195/03). A cet égard, le projet de modification de l'art. 65 al. 3 première phrase LAMal (FF 1999 727) prévoyait un texte identique au texte actuel sous réserve de la phrase

A/3869/2007 - 7/10 - "notamment à la demande des assurés" qui a été ajouté lors des débats parlementaires (BO 1999 E 170). Le message concernant l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 21 septembre 1998, dans son chapitre relatif à la "mise en œuvre de la réduction des primes par les cantons, aménagement administratif du dispositif de la réduction des primes dans les cantons" relève que "le système du recensement donnant automatiquement lieu à une décision assure en principe un meilleur résultat sur le plan de l'exercice du droit puisque le cercle des bénéficiaires coïncide à peu près avec le cercle des ayants droit. Pratiquement tous les ayants droit reçoivent automatiquement la décision d'octroi. Ce système peut cependant générer de substantielles erreurs dans l'information donnée aux ayants droit, les données fiscales pouvant être périmées ou lacunaires. Il se peut ainsi que des personnes devenues ayants droit dans l'intervalle (par ex. au chômage depuis peu) soient écartées sur la base de leur déclaration d'impôt tandis que d'autres sont reconnues comme ayants droit alors que leur situation financière actuelle devrait les exclure (p. ex. des étudiants entrés dans la vie active après l'obtention de leur diplôme)" (FF 1999 p. 746). Dans le chapitre "Problèmes d'exécution dans le domaine de la réduction des primes, il est mentionné que "dans le cadre du contrôle de l'exécution, on a demandé aux cantons quels étaient les principaux problèmes rencontrés pendant l'année d'introduction, 1996. L'obtention de la réduction par des personnes qui n'y ont plus droit, le manque de souplesse et l'absence de mise à jour de la base de calcul sont les problèmes les plus importants qui ont été évoqués. Il est difficile d'arriver à exclure du droit les personnes qui ne remplissent plus les conditions d'octroi, comme les personnes ayant terminé leurs études. Les données fiscales ne sont pas assez actuelles pour servir de base de calcul : leur utilité n'est donc que provisoire. Il est aussi impossible de réagir assez rapidement lors de modifications importantes de la taxation fiscale" (FF 1999 p. 747). Plus loin, il est relevé que "la conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) a adopté, en mai 1998, les "Recommandations concernant la réduction de primes dans l'assurance-maladie", notamment celle demandant aux cantons de prévoir une procédure leur permettant de tenir compte d'une dégradation manifeste et probablement durable des conditions économiques d'une famille ou d'une personne en cours d'année et s'écarter dans ces cas-là de la procédure ordinaire de la réduction de primes" (FF 1999 p. 749). Dans le chapitre sur les grandes lignes du projet concernant la réduction des primes, le message indique que "les modifications proposées facilitent la procédure pour les assurés. Les cantons devront tenir compte de la situation la plus actuelle en termes de revenu et de circonstances familiales lorsqu'ils examinent les conditions d'octroi de la réduction des primes. Il s'agit ici surtout, en cas de détérioration de la situation économique ou de modification des circonstances familiales, de créer

A/3869/2007 - 8/10 - la possibilité de donner droit, le cas échéant, à une réduction en fonction des bases de calcul les plus récentes. Une fois établi le droit à une réduction des

primes, les subsides correspondants doivent être versés ou portés au crédit des bénéficiaires de sorte que ces derniers n'aient pas à s'acquitter, à titre d'avance, de leur obligation de payer les primes. Pour que les assurés soient informés de leurs droits et obligations en la matière, les cantons seront tenus de leur donner une information régulière et circonstanciée sur la réduction des primes" (FF 1999 p. 762). Enfin, le commentaire des différentes modifications de la LAMal, article par article souligne, concernant l'art. 65 al. 3 LAMal, que "pour identifier les assurés ayant droit à une réduction de prime, les cantons se fondent en principe sur les données fiscales. Le premier bilan qui a été dressé à propos de la réduction des primes a permis de constater que les données fiscales ne sont pas suffisamment actuelles dans un grand nombre de cas et ne présentent donc, en tant que bases de calcul, qu'une utilité provisoire. C'est le cas plus spécialement pour les cantons qui connaissent la période de taxation biennale. Les modifications sensibles de l'assiette fiscale ne peuvent être prises en compte suffisamment tôt. D'une manière générale, les bases de calcul manquent de flexibilité et d'actualité. Dans certains cas particuliers (modification de l'état civil, naissance d'un enfant, chômage, etc.), ce manque de flexibilité peut avoir des conséquences préjudiciables pour les personnes concernées. Les cantons doivent donc être tenus de prendre en considération, lors de l'examen des conditions d'octroi, les circonstances économiques et familiales les plus récentes. Il ne s'agit pas de renoncer aux données fiscales comme base de calcul, mais de créer des possibilités d'accorder, le cas échéant, le droit aux prestations en fonction des données les plus actuelles, notamment en cas de détérioration de la situation économique ou familiale" (FF 1999 p. 775). Lors de la séance du Conseil des Etats du 15 mars 1999, Anto COTTIER, pour la commission, a déclaré que "l'art. 65 al. 3 nous permet de tenir compte à l'avenir des circonstances économique et familiales récentes. Par exemple, un étudiant qui bénéficie, en tant qu'étudiant, d'une subvention pour diminuer les primes de son assurance-maladie, ne pourra plus bénéficier d'une telle subvention aussitôt qu'il aura trouvé un emploi. De même, a contrario, l'employé qui devient chômeur et qui voit son revenu diminuer pourra, lui, être mis en cours d'année au bénéfice d'une subvention pour faire diminuer les primes de son assurance". (...) "La commission estime qu'une subvention ne doit pas être accordée en cours d'année seulement lorsqu'il y a demande, mais dès qu'une personne se trouve dans une situation difficile. Lorsque le canton le constate, sans que la personne en fasse la demande, la subvention devrait lui être accordée" (BO 1999 E 170). Enfin, la Présidente de la Confédération a précisé que "cette série de propositions concernant la réduction des primes vise à une harmonisation non pas matérielle, mais à une harmonisation des procédures et des principes généraux applicables

A/3869/2007 - 9/10 - aux différents cantons. Les cantons restent absolument libres, en fait, de choisir le système qu'ils veulent pour la définition des bénéficiaires; nous leur donnons ici des indications sur des points auxquels tous les systèmes devraient répondre. (...) Ces principes généraux permettent, le cas échéant, de faire valoir une contradiction entre le droit cantonal et le droit fédéral. (...) Ils permettent d'attaquer, éventuellement, une loi cantonale qui ne prévoirait pas un mécanisme pour la prise en considération de la situation actuelle" (BO 1999 E 171).

E. 12

Au vu de ce qui précède, il apparaît que l'entrée en vigueur le 1er janvier 2001 de l'art. 65 al. 3 LAMal visait notamment à exiger des cantons qu'ils prévoient une procédure souple dans l'attribution des subsides cantonaux de telle manière que les changements de situation

économique ou familiale puissent être au mieux prises en compte, en particulier lors de la détérioration de celle-ci. Or, le Tribunal de céans constate que, dans le canton de Genève, le renvoi de la LaLAMal à la LRDU, sans particularité prévue pour le droit au subsidé, ne permet pas une telle souplesse, le SAM ne prenant pas en compte les changements de situation des assurés mais se fondant uniquement sur le RDU, lui-même calculé sur la base de la dernière taxation fiscale. En effet, si celle-ci peut servir de base de référence, elle doit être écartée au profit de la situation actuelle de l'assuré lorsque ce dernier peut attester de changement survenu dans sa situation économique ou familiale. Enfin, les subsides d'assurance-maladie que l'Hospice général peut, dans les cas de rigueur, accorder au titre de prestation d'assistance ne répondent pas aux mêmes conditions que les subsides alloués selon la LaLAMal. Cette procédure ne saurait dès lors pallier les défauts de la rigidité du système actuel et répondre aux exigences fédérales de l'art. 65 al. 3 LAMal. Aussi le Tribunal de céans a-t-il jugé, en plenum, le 19 juin 2008, que le fait que le droit au subsidé 2007 se fonde uniquement sur la taxation fiscale 2005 et le RDU qui en découle, sans prise en compte de la nouvelle situation familiale et économique du recourant, contrevient à l'art. 65 al. 3 LAMal (ATAS 724/08). 10. Partant, le recours interjeté par l'intéressé invoquant sa mise à la retraite le 31 décembre 2006, est bien fondé et la décision litigieuse doit être annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé afin qu'il calcule le droit au subsidé 2007 de l'intéressé en tenant compte des changements de sa situation familiale et économique survenus depuis la taxation fiscale 2005. 11. Le recours sera en conséquence admis .

A/3869/2007 - 10/10 -

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