

GE_GERICHTE ATAS/897/2018 vom 9. Oktober 2018

GE Cour de justice, 2018-10-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_897_2018

FR: GE_GERICHTE ATAS/897/2018 du 9 octobre 2018

IT: GE_GERICHTE ATAS/897/2018 del 9 ottobre 2018

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 - E 2 05), la CJCAS connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des

A/5076/2017 - 4/7 - 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 ; cf. aussi art. 36 LaLAMal). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie, dès lors que le recours est dirigé contre une décision rendue sur opposition en application des lois précitées. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 36 LaLAMal), dans le respect des exigences, peu élevées, de forme et de contenu prévues par la loi (art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). Étant partie à la procédure ayant abouti à la décision attaquée, étant touché par cette décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 60 let. a et b LPA). 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 LAMal). La Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes au sens notamment de la disposition précitée (art. 66 LAMal). Il appartient aux cantons de cibler les catégories d'assurés ayant besoin d'une aide pour abaisser la charge des cotisations (MGC 1996 25/IV 3559). Les cantons jouissent à cet égard 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 ; ATAS/459/2018 du 31 mai 2018 consid. 2). b. 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 LaLAMal). C'est le SAM qui est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes (art. 19 al. 3 phr. 1 LaLAMal). Les subsides sont versés directement aux assureurs pour être intégralement déduits des primes des ayants droit (art. 29 LaLAMal). Le législateur genevois a prévu que les ayants droit des subsides de l'assurance-maladie sont, sous réserve d'exceptions ici non pertinentes prévues à l'art. 27

LaLAMal, d'une part les assurés de condition économique modeste, définis selon des limites de revenus, et d'autre part les assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le SPC (art. 20 al. 1 LaLAMal).

A/5076/2017 - 5/7 - S'agissant des assurés de condition économique modeste non bénéficiaires de prestations complémentaires, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06) ne dépasse pas certains montants fixés par la LaLAMal, répartis dans des groupes identifiés par des lettres, de A à D3 (art. 21 LaLAMal). À teneur de l'art. 22 al. 1 LaLAMal, le montant des subsides est de CHF 90.- pour le groupe A, CHF 70.- pour le groupe B et CHF 30.- pour le groupe C ; cette disposition légale, adoptée en urgence le 23 novembre 2017 sur la proposition de députés, en vigueur dès le 27 janvier 2018, a ancré dans la loi les montants qu'antérieurement, le 4 février 2015 dès le 1er janvier 2015 (ROLG, 2015, p. 42), le Conseil d'État avait fixés à l'art. 11 al. 1 RaLAMal, sur la base de l'art. 22 al. 1 aLaLAMal (qui lui déléguait alors la compétence de fixer le montant des subsides), avant qu'il réduise à CHF 0.- le montant du subside du groupe C par modification du 1er novembre 2017 dès le 1er janvier 2018 (cf. exposé des motifs du PL 12203, <http://ge.ch/grandconseil/memorial/seances/010409/47/7/#1568982>). S'agissant des bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaires à l'AVS/AI versées par le SPC, ils ont droit – aux termes de l'art. 22 al. 6 LaLAMal – 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, étant ajouté 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 (ATAS/1129/2017 du 12 décembre 2017 consid. 2b). Quant aux bénéficiaires de prestations complémentaires familiales, ils ont droit – selon l'art. 22 al. 7 LaLAMal – à un subside dont le montant est déterminé par le SPC, correspondant à l'excédent des dépenses, mais au maximum à la prime moyenne cantonale incluse dans les dépenses reconnues pour le calcul des prestations complémentaires familiales.

E. 3

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a perçu, pour les mois de janvier à mars 2017 et de mai à décembre 2017, des prestations complémentaires à l'AVS/AI, mais qu'en vertu d'une décision non contestée du SPC il n'a pas eu droit à de telles prestations pour le mois d'avril 2017. Pour ce mois-ci, il ne pouvait donc prétendre à bénéficier du subside d'assurance-maladie prévu pour les bénéficiaires de telles prestations selon l'art. 22 al. 6 LaLAMal. L'intimé ne disposait d'aucune marge de manœuvre à cet égard. Ayant été informé de la suppression de ce droit aux dites prestations complémentaires pour avril 2017, il devait refuser le versement du subside jusque-là versé en faveur du recourant. Ce dernier n'a pas été privé pour autant du subside que, dans ces conditions et durant ce mois d'avril 2017, sa qualité d'assuré de condition économiquement modeste, aux revenus le situant dans le groupe B (non contestée), lui permettait d'obtenir, à savoir un subside de CHF 70.- (art. 21 al. 1 et art. 22 al. 1 LaLAMal).

A/5076/2017 - 6/7 -

E. 4

Mal fondé, le recours doit être rejeté. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA). * * * *
* *

A/5076/2017 - 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.