

GE_GERICHTE A/1852/2014 vom 7. Oktober 2014

GE Cour de justice, 2014-10-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1852_2014

FR: GE_GERICHTE A/1852/2014 du 7 octobre 2014

IT: GE_GERICHTE A/1852/2014 del 7 ottobre 2014

Erwägungen

E. 1

Conformément aux articles 65 et suivants LAMal, l'Etat de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste (ci-après : ayants droit) des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie.

E. 2

La participation du canton à la réduction des primes est inscrite au budget de l'Etat.

E. 3

Le service de l'assurance-maladie est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes. Il est également compétent pour l'échange des données avec les assureurs selon l'article 65 alinéa 2 LAMal ». L'art. 20 LALAMal précise quels sont les ayants droit, soit les assurés de condition économique modeste et les assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (ci-après : service), étant précisé que les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants sont présumés n'étant pas de condition 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. Sont également présumés ne pas être de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides : a) 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; b) les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1er janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus. Selon l'art. 22 al. 6 LALAMal, « 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 ». Pour le surplus, les bénéficiaires de prestations cantonales ont droit au subside d'assurance-maladie si, malgré l'absence de droit aux prestations complémentaires elles-mêmes, les excédents de revenus sont inférieurs au montant de la prime annuelle moyenne d'assurance-maladie pour le groupe familial en question, dès lors que le montant de la prime d'assurance n'est pas pris en compte dans le plan de calcul (ATAS/400/2012 du 27 mars 2012). 22. En l'espèce, les dépenses reconnues s'élèvent à CHF 35'686.- pour les prestations complémentaires fédérales et CHF 42'031.- pour les prestations complémentaires cantonales. Or, les revenus déterminants s'élèvent respectivement à CHF 58286.- et à CHF 80'963.-. ![/endif]>![if> Dès lors que les revenus de l'assurée couvrent les dépenses reconnues, c'est à bon droit que le SPC a refusé l'octroi de prestations complémentaires. S'agissant du subside d'assurance-maladie, il faut retenir que le revenu déterminant permet à l'assurée d'assurer le montant annuel de sa prime d'assurance-maladie

en plus des dépenses reconnues, puisque les excédents de revenus sont supérieurs au montant de la prime annuelle moyenne. Force est ainsi de constater que l'assurée ne peut prétendre au subside d'assurance-maladie intégral. Elle conserve toutefois son droit au subside partiel versé par le service de l'assurance-maladie. 23. Aussi le recours est-il rejeté.![endif]>![if> PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable.![endif]>![if> Au fond : 2. Le rejette.![endif]>![if> 3. Dit que la procédure est gratuite.![endif]>![if> 4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public (art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 - LTF; RS 173.110) aux conditions de l'art. 95 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires fédérales, par la voie du recours constitutionnel subsidiaire (articles 113 ss LTF) aux conditions de l'art. 116 LTF pour ce qui a trait aux prestations complémentaires cantonales. Le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.![endif]>![if> La greffière Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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