

## **GE\_GERICHTE A/2386/2016 vom 23. Februar 2017**

GE Cour de justice, 2017-02-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2386\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2386_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/2386/2016 du 23 février 2017

IT: GE\_GERICHTE A/2386/2016 del 23 febbraio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

ème Chambre En la cause Madame A \_\_\_\_\_, et Monsieur A \_\_\_\_\_, domiciliés tous deux, à GENÈVE recourants contre SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Le 26 juin 2013, Madame A \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 1983, a formé une demande de subsides auprès du Service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM), en indiquant être sans emploi depuis janvier 2012, tout comme son mari, Monsieur A \_\_\_\_\_, depuis juin 2012. 2. Par courrier du 26 juin 2013, le SAM a fait savoir à l'assurée que le revenu actuel de son groupe familial, composé des revenus bruts (CHF 54'810.-) multipliés par le coefficient 0.92, se montait à CHF 50'424.-, ce qui lui donnait droit, ainsi qu'à son époux, à un subside mensuel de CHF 40.-, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Le SAM a précisé que ce droit était provisoire : si les revenus du couple s'amélioraient en cours d'année au point de dépasser le revenu actuel (CHF 54'810.-) d'au moins CHF 10'000.- lors de la taxation 2013, les subsides seraient considérés comme indûment touchés et pourraient faire l'objet d'une demande de restitution. 3. Par décision du 10 septembre 2015, le SAM a réclamé à l'assurée la restitution de CHF 960.-, somme correspondant aux subsides d'assurance-maladie qui lui avaient été alloués, ainsi qu'à son époux, de janvier à décembre 2013 (12 x 40.- x 2). Le SAM a constaté que le RDU 2015, calculé sur la base des éléments retenus par l'Administration fiscale cantonale (ci-après : AFC), s'élevait à CHF 64'506.- pour l'année de référence 2013. Il existait ainsi une différence de CHF 14'082.- par rapport au revenu provisoire de CHF 50'424.-, calculé sur la base des informations communiquées à l'appui de la demande de subsides. Par conséquent, à la lumière du barème d'octroi valable en 2013, l'assurée ne pouvait pas bénéficier de subsides en 2013. 4. Le 14 septembre 2015, l'assurée et son mari se sont opposés à cette décision, qu'ils ont dit ne pas comprendre. Ils ont argué que leur situation financière difficile (l'assurée étant en arrêt maternité et son mari au chômage depuis décembre 2014) ne leur permettait pas de rembourser la somme réclamée. 5. Par décision du 13 juin 2016, le SAM a rejeté l'opposition en précisant qu'il examinerait la demande de remise formulée par le couple lorsque la décision en restitution serait exécutoire. 6. Par acte du 5 juillet 2016, l'assurée et son mari ont interjeté recours auprès de la Cour de céans. Sans contester le bien-fondé de la restitution en tant que telle, ils ont fait valoir qu'ils ne sont pas en mesure de verser le montant réclamé. En effet, monsieur est au chômage depuis un an et demi et en fin de droit depuis mars 2016. De plus, leur ménage s'est agrandi, avec la naissance d'un enfant le \_\_\_\_\_ 2016. 7. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 29 août 2016, a conclu au rejet du recours. L'intimé explique que la décision sur opposition du 13 juin 2016, confirmant la demande en restitution des subsides d'assurance-maladie versés à tort entre janvier et décembre 2013 n'est pas encore exécutoire, puisqu'elle a fait l'objet

d'un recours. Par conséquent, la demande de remise de l'obligation de restituer est prématurée et ne peut être examinée à ce stade de la procédure. EN DROIT 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 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Les dispositions de la LPGA s'appliquent aux prestations complémentaires fédérales à moins que la LAMal n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAMal). En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 18/07 du 7 février 2008 consid. 1.2). Dans la mesure où la LAMal, la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal - J 3 05) et le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RaLAMal - J 3 05.01) ont connu des modifications depuis l'octroi des subsides en juin 2013, le droit aux subsides

d'assurance-maladie se détermine selon les dispositions en vigueur à cette époque. 3. a.

Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par une décision et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. La jurisprudence n'admet que restrictivement la qualité pour recourir du tiers. Il faut que celui-ci soit touché directement, soit qu'il ait un intérêt juridique propre dans cette situation particulière ; lorsque le tiers n'est atteint qu'indirectement, un intérêt économique de fait ne suffit pas à fonder une relation suffisamment étroite avec l'objet du litige (ATF 138 V 161 consid. 2.5.1 et 2.7 ; 138 V 292 consid. 4 ; 137 III 67 consid. 3.5). En revanche, la qualité pour recourir du tiers est régulièrement admise par la jurisprudence lorsque celui-ci pourrait/aurait pu réclamer les prestations en son propre nom (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 3<sup>ème</sup> éd. 2015, n. 55 ad art. 59 LPGA).

b. En l'espèce, le mari de la recourante n'est certes pas destinataire de la décision entreprise, il n'en demeure pas moins que celle-ci le touche autant que son épouse puisqu'un droit aux subsides de CHF 40.- par mois a été préalablement reconnu à chacun des époux et que la décision de restitution litigieuse s'étend aux subsides alloués à l'un comme à l'autre. De plus, la demande du 26 juin 2013 aurait également pu être formée valablement par le mari. Partant, en tant que le recours a été interjeté également par le mari, il convient de lui reconnaître la qualité pour recourir au même titre qu'à son épouse. 4.

Le délai de recours est de trente jours (art. 36 al. 1 LaLAMal). Par conséquent, le recours du 5 juillet 2016, formé contre la décision du 13 juin 2016 a été formé en temps utile (art. 63 et 64 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10). En l'espèce, l'acte des recourants, quoique succinct, permet de comprendre quelle est la décision attaquée, il expose les faits et les motifs de leur désaccord. On comprend par ailleurs qu'il demande l'annulation de la décision litigieuse. Il respecte ainsi les formes prescrites. Partant, il est recevable (art. 36 LaLAMal et 89b LPA). 5.

a. Conformément aux art. 65ss LAMal, 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). Selon l'art. 21 LaLAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 5 septembre 2014, 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 pas les limites fixées par le Conseil d'État (al. 1). Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005 (LRD - J 4 06 ; al. 2). Le droit aux subsides s'étend au conjoint, au partenaire enregistré et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple (al. 3). À teneur de l'art. 4 LRD dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013, le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales comprend l'ensemble des revenus, notamment le produit de l'activité lucrative dépendante au sens de l'article 18 de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009 (LIPP - D 3 08 ; let. a) et toutes les prestations sociales (let. h). Aux termes de l'art. 10B du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RaLAMal - J 3 05.01) dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013, le revenu annuel déterminant des couples sans charge légale ne doit pas dépasser CHF 29'000.-, respectivement, CHF 47'000.- et CHF 61'000.- selon que les assurés appartiennent au groupe A, respectivement B et C. Selon l'art. 11 al. 1 RaLAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013, le montant des subsides est de CHF 90.-, respectivement CHF 70.- et CHF 40.- par mois pour les assurés des groupes A, respectivement B ou C. À teneur de l'art. 13A RaLAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013, les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B al. 3 RaLAMal 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 notable l'aggravation qui engendre une diminution de 20% ou plus du revenu déterminant calculé en application de l'al. 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'article 4 let. a RaLAMal, respectivement pour les assurés imposés à la source, par le coefficient figurant à l'article 3 let. a RaLAMal. Il naît le 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'article 10B RaLAMal s'appliquent (al. 4). Aux termes de l'art. 13D RaLAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013, les assurés ayant obtenu des subsides en application des articles 13A ou 13C du règlement sont tenus d'informer le service sans délai lorsque leur situation s'améliore en cours d'année de manière à avoir une incidence sur l'attribution des subsides (al. 1). Le service détermine, en application de l'article 13A al. 4, respectivement de l'article 13C al. 2 RaLAMal, si le subside est maintenu (al. 2). Lorsqu'il s'avère que le revenu déterminant de l'année d'octroi des subsides, calculé en application de la LRD, dépasse les limites de revenus fixées par l'article 10B RaLAMal et qu'il est supérieur d'au moins CHF 10'000.- au revenu calculé selon l'article 13A al. 4, respectivement selon l'article 13C al. 2 RaLAMal, les subsides sont considérés comme indûment touchés. Le service en demande la restitution conformément à l'article 33 LaLAMal (al. 3). b. Enfin, selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 LPGA. Selon cette disposition, les prestations indûment touchées doivent être restituées, la restitution ne pouvant toutefois être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Selon l'art. 25 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Au regard de la jurisprudence relative à l'art. 25 LPGA, la procédure de restitution des

prestations implique trois étapes en principe distinctes : une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision par laquelle celles-ci ont été allouées sont réalisées (ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les réf. citées; arrêt du Tribunal fédéral C 207/04 du 20 janvier 2006 consid. 4) ; une seconde décision sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase LPGA et des dispositions particulières et, le cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1, 2<sup>ème</sup> phrase LPGA (cf. art. 3 et 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002 - RS 830.11, OPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_678/2011 du 4 janvier 2002, consid. 5.1.1 et 5.2). Conformément à l'art. 3 OPGA, l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision (al. 1), dans laquelle l'assureur indique la possibilité d'une remise (al. 2). Bien qu'à rigueur de texte, l'art. 25 al. 1 LPGA indique que la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile, l'examen de ces deux conditions n'intervient qu'une fois la décision de restitution entrée en force, dans le cadre d'une demande de remise faisant l'objet d'une procédure distincte (cf. art. 4 al. 2 et 4 al. 4 OPGA ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 et C 264/05 du 25 janvier 2006, consid. 2.1). Enfin, l'art. 4 al. 4 OPGA dispose que la demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution. Il s'agit là d'un délai d'ordre et non de péremption (ATF 132 V 42 consid. 3). c. À teneur de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération). Si la révision procédurale et la reconsidération ont pour point commun de remédier à l'inexactitude initiale d'une décision ("anfängliche tatsächliche Unrichtigkeit" ; Ueli KIESER, Gabriela RIEMER-KAFKA, Tafeln zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 5<sup>ème</sup> éd. 2013, p. 140), la révision est la modification d'une décision correcte au moment où elle a été prise, compte tenu des éléments connus à ce moment, mais qui apparaît ensuite dépassée en raison d'un élément nouveau. En revanche, la reconsidération a pour objet la correction d'une décision qui était déjà erronée, dans la constatation des faits ou dans l'application du droit, au moment où elle a été prise (cf. ATAS/1163/2014 ). 6. En l'espèce, il est constant qu'à la suite d'une aggravation notable de leur situation économique en 2013, les recourants ont bénéficié chacun de subsides d'assurance-maladie de CHF 40.- par mois pour l'année en question, soit CHF 960.-. Il est également établi qu'à la suite de la communication de l'attestation annuelle 2015, établie le 26 août 2015 par le centre de compétences du RDU (cf. dossier intime, pièce 3a), l'intimé a appris que le revenu déterminant unifié (RDU) s'élevait à CHF 64'506.- pour l'année de référence 2013. Il en découle que ce revenu était supérieur à la limite de CHF 61'000.- (art. 10B RaLAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013) et dépassait d'au moins CHF 10'000.- le revenu provisoire de CHF 50'424.-, calculé selon les informations données par les recourants le 26 juin 2013 (art. 13D al. 3 RaLAMal en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013). Sur la base de ces éléments, les conditions d'une

révision de la décision du 26 juin 2013 étaient réalisées. En rendant sa décision de restitution le 10 septembre 2015, soit dans le mois ayant suivi la notification de l'attestation annuelle 2015, l'intimé a agi en temps utile (art. 25 al. 2 LPG), de sorte qu'il était en droit de réclamer le remboursement de CHF 960.- à la recourante (art. 33 al. 1 LaLAMAL ; art. 13D al. 3 RaLAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2013). Les recourants font valoir en substance que leur situation financière ne leur permet pas de faire face au remboursement de la somme réclamée. En tout état de cause, le moyen tiré de la situation difficile - au moment du remboursement - ne remet pas en cause le bien-fondé de la restitution en tant que telle, mais relève d'une éventuelle demande de remise que l'intimé examinera une fois le présent arrêt entré en force (cf. ci-dessus : consid. 6b). Les assurés pourront alors, cas échéant, former opposition à la décision qui sera rendue par le SAM si celle-ci ne leur donne pas satisfaction. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté en tant qu'il est recevable. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 lit. a LPG).

**\*\*\* PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Au fond :**

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