

GE_GERICHTE A/4107/2016 vom 22. August 2017

GE Cour de justice, 2017-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4107_2016

FR: GE_GERICHTE A/4107/2016 du 22 août 2017

IT: GE_GERICHTE A/4107/2016 del 22 agosto 2017

Erwägungen

E. 2

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Christian CANELA recourant contre SERVICE DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES, sis route de Chêne 54, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Par décision du 9 janvier 2013 de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1949, ressortissant portugais, installé dans le canton de Genève depuis 1988, marié, a été mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2011, augmenté à une demi-rente dès le 1^{er} février 2012 et à une rente entière dès le 1^{er} mars 2012.

2. Le 3 avril 2013, l'assuré a requis des prestations complémentaires auprès du service des prestations complémentaires (ci-après : SPC ou intimé).

3. Par décision du 3 avril 2014, statuant sur opposition formée à l'encontre d'une décision du 28 octobre 2013, le SPC a confirmé à l'assuré qu'eu égard à un revenu déterminant supérieur à ses dépenses reconnues, il n'avait droit ni à des prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) ni à des prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC). Les plans de calcul et décomptes annexés à cette décision faisaient état, en sa faveur et celle de son épouse, d'un subside mensuel d'assurance-maladie, limité au maximum de la prime moyenne, de CHF 450.- chacun en 2011, CHF 463.- en janvier et février 2012, mais plus dès mars 2012.

4. Par décision du 10 octobre 2014, consécutive à un nouveau calcul de son droit aux prestations complémentaires, le SPC lui a nié le droit tant à des PCF qu'à des PCC, compte tenu d'un revenu déterminant supérieur à ses dépenses reconnues. Cette décision ne faisait pas mention d'un subside d'assurance-maladie.

5. À la suite d'une opposition que l'assuré a formée le 21 novembre 2014 à l'encontre de cette décision, le SPC a rendu, en date du 18 juin 2015, une décision sur opposition, aux termes de laquelle, compte tenu de la suppression de la prise en compte d'un capital LPP et de la mise à jour de son épargne, un subside mensuel d'assurance-maladie de CHF 500.- était reconnu en faveur de l'assuré et son épouse dès le 1^{er} janvier 2015. L'assuré n'avait droit ni à des PCF ni à des PCC, compte tenu d'un revenu déterminant supérieur à ses dépenses reconnues. Cette décision expliquait que le subside d'assurance-maladie était garanti par le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) ; il correspondait au maximum à la prime moyenne cantonale et était indépendant des prestations complémentaires. Les compléments à l'assurance-maladie de base n'étaient pas pris en considération ; si le contrat d'assurance en stipulait, ils devaient être réglés directement à la caisse-maladie, et il était possible de les annuler par lettre recommandée auprès de l'assurance pour l'échéance la plus proche.

6. En décembre 2015, le SPC a adressé à l'assuré quelques informations sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI pour l'année 2016. S'agissant de la prime et du subside de l'assurance obligatoire des soins, le SAM versait à son assureur le montant de sa prime de l'assurance

obligatoire des soins, à concurrence de la prime moyenne cantonale. L'éventuel surcoût de prime de base et les compléments d'assurance restaient à la charge de l'assuré.

7. Le 11 décembre 2015, ayant recalculé le montant de ses prestations dès le 1^{er} janvier 2016 en tenant compte notamment des montants des primes moyennes cantonales de l'assurance-maladie pour l'année 2016, le SPC a informé l'assuré qu'il n'avait droit ni à des PCF ni à des PCC dès le 1^{er} janvier 2016, compte tenu d'un revenu déterminant supérieur à ses dépenses reconnues. Le plan de calcul faisait mention d'un subside mensuel d'assurance-maladie de CHF 524.- en faveur de l'assuré et de son épouse, correspondant au maximum de la prime moyenne cantonale.

8. Le 6 juin 2016, après avoir recalculé le montant de ses prestations en « prévision de l'entrée en vigueur, au 1^{er} juillet 2016, de la loi 11540 et des dispositions y relatives portant sur la détermination du subside inhérent à la prime d'assurance-maladie mensuelle », le SPC a informé l'assuré qu'il n'avait désormais droit, non plus à un subside complet, mais à un subside partiel équivalent à la différence entre la prime moyenne cantonale et son excédent de ressources. Le montant de ce subside partiel serait fixé et communiqué par le SAM. L'assuré n'avait droit ni à des PCF ni à des PCC, compte tenu d'un revenu déterminant supérieur à ses dépenses reconnues, de CHF 21'485.- pour les PCF et de CHF 11'928.- pour les PCC.

9. Par recommandé du 8 août 2016 de son avocat, faisant suite à un recommandé du 27 juin 2016 requérant la notification d'une décision formelle sur une demande de prise en charge de frais dentaires, l'assuré a déclaré former opposition totale à la « décision (du SPC) de mettre un terme au versement de subsides, en sa faveur, au titre de l'assurance obligatoire des soins » ; sa situation économique ne s'était pas améliorée, et il n'y avait aucune raison de le priver de cette prestation ; compte tenu de son budget modeste, il lui était impossible d'assumer la prise en charge de ses primes d'assurance-maladie. Il sollicitait donc, sur ce second point aussi, une décision formelle sujette à opposition.

10. Par décision sur opposition du 27 octobre 2016, le SPC a déclaré sans objet l'opposition que l'assuré avait formée le 8 août 2016 concernant une suppression de son subside d'assurance-maladie. Compte tenu de dispositions légales et réglementaires entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2016, les montants des subsides de l'assurance-maladie n'étaient plus mentionnés sur les décisions rendues par le SPC, le calcul desdits subsides relevant de la compétence du SAM. Les subsides en faveur de l'assuré et de son épouse n'avaient pas été supprimés.

11. Par acte du 29 novembre 2016, l'assuré, représenté par son avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre « la décision de non-entrée en matière rendue par le (SPC) en date du 27 octobre 2016 », lui ayant été notifiée le 31 octobre 2016, en concluant à son annulation, au constat que les subsides d'assurance-maladie dont lui et son épouse bénéficiaient avaient bel et bien été supprimés, et à ce qu'ordre soit donné au SPC de « reprendre, là où ils s'étaient arrêtés, les versements des subsides du couple ».

12. En décembre 2016, le SPC a envoyé à l'assuré quelques informations sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI pour l'année 2017, soit, en substance, les mêmes que celles précitées adressées en décembre 2015 s'agissant de la prime et du subside de l'assurance obligatoire des soins.

13. Par courriel du 14 décembre 2016, le SAM a confirmé au SPC que l'assuré et son épouse bénéficiaient d'un subside de 100 % pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2016 et d'un subside partiel de CHF 30.- par mois pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2016 ; il ressortait du plan de calcul du SPC un excédent de CHF 11'928.-.

14. Le 4 janvier 2017, le SPC a conclu au rejet du recours précité de l'assuré. Le SAM avait confirmé que les subsides d'assurance-maladie accordés en faveur

de l'assuré et son épouse n'avaient pas été supprimés. ![/endif]>![if> 15. Invité à présenter d'éventuelles observations, l'assuré a d'abord requis, le 8 février 2017, une prolongation du délai qui lui avait été imparti à cette fin, puis n'a donné aucune suite à cette invitation dans les délais deux fois prolongés. ![/endif]>![if> EN DROIT 1. a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 3 et 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 respectivement à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 6 octobre 2006 (LPC - RS 831.30) et à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10). Elle statue aussi sur les contestations prévues à l'art. 43 de la loi cantonale sur les prestations complémentaires cantonales du 25 octobre 1968 (LPCC - J 4 25), ainsi que le rappelle l'art. 134 al. 3 let. a LOJ, et sur celles prévues à l'art. 36 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05). Elle est donc compétente pour statuer sur le recours, qui est dirigé contre une décision sur opposition par laquelle le SPC a nié avoir rendu une décision supprimant le droit du recourant à des subsides de l'assurance-maladie, sujet relevant de la compétence du SAM, qui n'a au demeurant pas pris une telle décision. ![/endif]>![if> b. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA ; art. 43 LPCC ; art. 36 al. 1 LaLAMal). Il désigne la décision attaquée et comporte des conclusions, mais aucun exposé succinct des faits ni des motifs invoqués (art. 89B al. a de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). Il n'y a cependant pas lieu de s'y arrêter, d'une part parce que la chambre de céans n'a pas imparti au recourant un délai pour remédier à cette insuffisance de contenu de l'acte de recours (art. 89B al. 3 LPA), et d'autre part et surtout parce qu'il se justifie d'écarter le recours comme étant manifestement mal fondé (art. 72 et 89A LPA). Le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 let. a et b et art. 89A LPA), étant cependant précisé que la question de savoir s'il détient un intérêt actuel digne de protection à l'examen de ses conclusions peut rester ouverte. 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). La Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes au sens notamment de la disposition précitée (art. 66). ![/endif]>![if> 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). Les ayants droit sont, sous réserve d'exceptions ici non pertinentes, les assurés de condition économique modeste, définis selon des limites de revenus, ainsi que les assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le SPC (art. 20 al. 1). Le montant des subsides est fixé par le Conseil d'Etat ; il dépend du revenu déterminant et des charges de famille assumées par l'assuré ; il peut être différent pour les enfants et les adultes ; il ne peut être supérieur à la prime de l'assurance obligatoire des soins (art. 22 al. 1, 2 et 5). De son côté, la LPC prévoit, à son art. 10 al. 3 let. c et d, que les dépenses reconnues pour le calcul du droit aux prestations complémentaires comprennent les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, à l'exclusion des primes d'assurance-maladie, ainsi que le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins, qui doit correspondre au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins

(couverture accidents comprise). Cependant, jusqu'au 30 juin 2016, les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI avaient 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 (art. 22 al. 6 aLaLAMal). b. Depuis le 1^{er} juillet 2016 – à la suite d'une modification introduite par la loi 11540 du 18 décembre 2014 adoptée lors de la votation référendaire du 28 février 2016 –, les bénéficiaires d'une prestation annuelle, fédérale et/ou cantonale, complémentaire 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, tandis 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. Proposé comme l'une des mesures d'économies dans le cadre de l'élaboration du budget 2015, le projet de loi 11540 visait notamment à réduire les effets de seuil constatés en matière de droit au subside complet de l'assurance-maladie en cas de droit aux prestations complémentaires, étant précisé que recevaient alors automatiquement un subside complet, correspondant au maximum à la prime moyenne cantonale, non seulement les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, mais aussi les personnes – à l'instar du recourant – qui n'avaient droit à aucune prestation complémentaire lorsque leur excédent de ressources (soit la différence entre leur revenu déterminant et leurs dépenses reconnues) était inférieur à la prime moyenne cantonale. La loi 11540 a visé à et eu pour effet de réduire le subside d'assurance-maladie à la différence entre la prime moyenne cantonale et l'excédent de ressources pour cette seconde catégorie de personnes. Chargé de déterminer par règlement les conditions d'application de l'art. 22 al. 6 LaLAMal (art. 22 al. 9 LaLMal), le Conseil d'État a modifié le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal - J 3 05.01), le 1^{er} juin 2016 dès le 1^{er} juillet 2016, en particulier par l'adoption de l'art. 11A. En application des nouvelles dispositions, le subside mensuel alloué en faveur du recourant et son épouse a baissé de CHF 524.- à CHF 30.- pour chacun d'eux, compte tenu d'un excédent de ressources de CHF 11'928.- pour les PCC. c. C'est le SAM qui est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes (art. 19 al. 3 phr. 1 LaLAMal). Selon l'art. 23 LaLAMal, traitant de la procédure d'attribution des subsides et attestation, l'administration fiscale cantonale transmet au SAM, sur support informatique, une liste des contribuables dont les ressources sont comprises dans les limites de revenu déterminantes, établie sur la base de la dernière taxation (al. 1). Le SAM 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, qui présente 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 phr. 1 et 2). La compétence de calculer les subsides de l'assurance-maladie revient au SAM. Depuis le 1^{er} juillet 2016, les montants des subsides de l'assurance-maladie ne sont plus mentionnés dans les décisions rendues par le SPC. 3. a. En l'espèce, par courrier du 6 juin 2016, le SPC – qui, jusqu'alors, conformément à la pratique, mentionnait sur ses décisions les montants des subsides de l'assurance-maladie – a informé le recourant qu'il n'aurait plus droit à un subside complet dès le 1^{er} juillet 2016, en précisant que le montant du subside partiel auquel il aurait droit serait fixé et lui serait communiqué par le SAM, en lui indiquant par ailleurs, à cet égard dans sa sphère de compétence propre, qu'il n'avait droit ni à des PCF ni à des PCC, dès lors que son revenu

déterminant était supérieur à ses dépenses reconnues, à hauteur de CHF 21'485.- pour les PCF et de CHF 11'928.- pour les PCC. **!**endif>!**if**> b. Le recourant ne conteste pas qu'il n'a pas droit à des prestations complémentaires. Il estime que l'intimé a mis fin à son droit au subsidé de l'assurance-maladie. Or, l'intimé n'a nullement rendu de décision dans ce sens, n'ayant d'ailleurs pas la compétence de statuer à ce propos. Si donc il pouvait sans doute être qualifié de décision en tant qu'il lui niait le droit à des PCF et des PCC, le courrier précité du 6 juin 2016 ne statuait pas sur le droit du recourant à un subsidé d'assurance-maladie pour lui et son épouse. Aussi l'opposition que le recourant a formée contre ce courrier le 8 août 2016 – au demeurant possiblement tardivement (art. 35 al. 1 LaLAMal), mais la question peut rester ouverte – était sans objet, ainsi que l'intimé l'a retenu dans la décision attaquée, plus précisément irrecevable faute d'objet attaquant. L'intimé n'avait pas à rendre de décision formelle sur une prétendue négation d'un droit au subsidé d'assurance-maladie, comme demandé par le recourant dans son opposition du 8 août 2016. Tout au plus peut-on se demander s'il n'aurait pas dû transmettre cette demande au SAM, pour raison de compétence, en application de l'art. 11 al. 3 LPA. La question peut elle aussi rester ouverte, car il s'avère – ainsi que l'intimé s'en est assuré en cours de procédure – que le SAM n'a pas supprimé le droit du recourant à des subsidés d'assurance-maladie, mais a calculé ces derniers au regard des nouvelles dispositions, entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2016. Le recourant ne soulève aucun grief à l'encontre d'une décision du SAM à ce propos. 4. Manifestement mal fondé, le recours doit donc être rejeté. **!**endif>!**if**> 5. La procédure est gratuite, bien que, de la part d'un avocat, le dépôt d'un recours nullement motivé puis son maintien après avoir pris connaissance de la réponse au recours de l'intimé (et de la pièce produite en annexe à cette réponse) frisent en l'espèce la témérité (art. 61 let. a LPGA ; art. 89 H al. 1 LPA). **!**endif>!**if**> 6. Il n'y a pas lieu à allocation d'une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). **!**endif>!**if**> * * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

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