

GE_GERICHTE A/537/2013 vom 13. Mai 2013

GE Cour de justice, 2013-05-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_537_2013

FR: GE_GERICHTE A/537/2013 du 13 mai 2013

IT: GE_GERICHTE A/537/2013 del 13 maggio 2013

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 13.05.2013
A/537/2013

A/537/2013 ATAS/450/2013 du 13.05.2013 (LAMAL) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/537/2013
ATAS/450/2013 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 13 mai
2013 9ème Chambre En la cause Madame C _____, domiciliée à GENEVE
recourante contre SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62,
GENEVE intimé EN FAIT Par décision du 7 novembre 2012, le Service de
l'assurance-maladie (SAM) a fixé le subside accordé à Madame C _____ à 470 fr.
par mois en 2013. Cette décision a été confirmée sur opposition le 17 janvier 2013. Elle
expose que le subside accordé constitue le montant maximal que peut octroyer le SAM. Si
la prime mensuelle pour l'assurance-malade de base excède la somme de 470 fr. par mois,
elle demeure à la charge de l'assurée. Celle-ci pourrait changer d'assurance pour diminuer la
prime. Par acte expédié le 12 février 2013 au greffe de la Cour de justice, l'intéressée
recourt contre cette décision. Elle explique bien comprendre le système légal, mais souhaite
pouvoir bénéficier d'une exception, de sorte que l'intégralité de sa prime
d'assurance-maladie soit couverte par le subside. Le montant de 18 fr. restant actuellement
chaque mois à sa charge lui permettrait de soutenir deux ou trois associations. Elle avait
changé huit fois d'assureur et avait été très déçue de l'assurance-maladie obligatoire. Le
SAM a conclu au rejet du recours. Il n'était pas possible de déroger au montant maximum
du subside. Le SAM rappelle également que la recourante demeure libre de changer
d'assureur dans les délais légaux. La recourante ne s'est pas manifestée dans le délai imparti
pour répliquer. Les parties ont ainsi été informées par courrier du 17 avril 2013 que la cause
était gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur
l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS/GE 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. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 36 al.
1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 -
LaLAMal; RS/GE J 3 05 ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12
septembre 1985 – LPA; RS/GE E 5 10). Conformément à l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons
accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. L'Etat
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. 10 al. 1 LaLAMal). Le
droit à un subside est 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 (cf. art. 22 al. 6 LaLAMal). Selon l'art. 4 de l'Ordonnance dudit département relative aux primes moyennes 2013 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires (RS 831.309.1), la prime annuelle moyenne pour le canton de Genève a été fixée à 5'640 fr., soit à 470 fr. par mois. Le montant alloué par l'intimé ne prête ainsi pas le flanc à la critique. Par ailleurs et contrairement à ce que souhaiterait la recourante, ni la loi fédérale ni les dispositions cantonales ne prévoient la possibilité de déroger au montant fixé dans l'ordonnance précitée. Une éventuelle dérogation ne reposerait donc sur aucune base légale et consacrerait ainsi une inégalité de traitement. Enfin, en tant que la recourante semble estimer le montant de sa prime mensuelle d'assurance-maladie trop élevé, il est précisé que la Cour ne peut revoir ce montant dans le cadre du présent litige. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté. * * *

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) ; 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. La greffière Brigitte BABEL La présidente Florence KRAUSKOPF Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le

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