

GE_GERICHTE A/53/2012 vom 13. März 2012

GE Cour de justice, 2012-03-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_53_2012

FR: GE_GERICHTE A/53/2012 du 13 mars 2012

IT: GE_GERICHTE A/53/2012 del 13 marzo 2012

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Enfant S _____, représentée par son père, Monsieur T _____, domiciliée à Genève recourante contre SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62, 1207 Genève intimé EN FAIT Par un courrier non daté, le SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE (ci-après SAM) a informé les représentants légaux de S _____, née en 2001, que leur revenu déterminant unifié (RDU 2008) donnait droit à celle-ci au subside d'assurance-maladie pour 2010 (groupe E), à hauteur de 100 fr. par mois au maximum. La mère de l'enfant, Madame U _____ a transmis au SAM le 15 novembre 2010 copie de son contrat d'assurance. Constatant que ce contrat ne portait que sur une couverture LCA et que la mère de l'enfant était au bénéfice d'une dispense de l'obligation d'assurance LAMal, le SAM a, par décision du 3 décembre 2010, réclamé aux représentants légaux de l'enfant le remboursement des subsides versés à tort du 1^{er} janvier au 30 novembre 2010, soit le paiement de la somme de 834 fr. 90. Le 30 décembre 2010, ceux-ci ont formé opposition, "ne comprenant pas dans ce cas pourquoi le droit au subside est refusé à ma fille S _____, alors que son père bénéficie d'une couverture LAMal". Ils font par ailleurs état d'une situation financière difficile. Par courriers des 15 août, 6 et 20 octobre 2011, le SAM a demandé la production des bordereaux d'impôts et avis de taxation ICC 2010. Il a finalement suspendu la procédure jusqu'à droit connu s'agissant de la taxation 2010. Le 19 novembre 2011, le père de l'enfant a transmis au SAM le document demandé. Par décision du 5 décembre 2011, le SAM a rappelé que les époux s'étaient mariés en 2010, et qu'en cas de changement de situation, le droit au subside est calculé sur la base du revenu brut du groupe familial de l'année d'ouverture du droit au subside multiplié par 0.91. Il explique avoir ainsi constaté sur la base de l'avis de taxation ICC 2010 que les revenus bruts du couple s'élevaient à 103'048 fr., et que le revenu déterminant, de 93'773 fr., dépassait le revenu déterminant d'un couple avec une charge légale 2010, soit 82'000 fr. Il a dès lors confirmé sa décision du 3 décembre 2010 et rejeté l'opposition. Monsieur T _____ a interjeté recours pour sa fille le 4 janvier 2012, "étant donné notre situation financière difficile". Dans sa réponse du 6 février 2012, le SAM a conclu au rejet du recours. S'agissant de la demande de remise de l'obligation de rembourser, il rappelle qu'il examinera les arguments de la recourante une fois la décision en restitution entrée en force. Ce courrier a été transmis au représentant légal de l'enfant et la cause 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 E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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. Déposé dans les forme et délai

prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA). Le litige porte sur le droit de l'enfant au subsidé de l'assurance-maladie 2010. Conformément aux art. 65 et suivants LaLAMal, 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. 19 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 29 mai 1997 - LaLAMal; J 3 05). Aux termes de l'art. 11 al. 2 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 15 décembre 1997 (RaLAMal ; RS J 3 05.01), "pour la réduction des primes de chaque enfant mineur à charge, le montant des subsides est le suivant : – Groupes A, B, C ou D1 : il couvre le montant de la prime mensuelle, mais s'élève au maximum à : 100 F par mois – Groupe D2 : 75 F par mois – Groupe D3 : il est égal à la moitié de la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur, arrondie au franc supérieur, mais s'élève au minimum à : 50 F par mois" La définition des assurés de condition économique modeste et la détermination du montant des subsides accordés à ces assurés est de la compétence du Conseil d'Etat (art. 3 al. 2 let. i LaLAMal). La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de 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 de 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. Selon l'art. 20 LaLAMal, et sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27, les subsides sont destinés aux assurés de condition économique modeste et aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI accordées par le Service des prestations complémentaires. Les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants sont présumés n'être 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 (al. 2). 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 (al. 3). Selon l'art. 21 LaLAMal, "Sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat. Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005. 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. Le Conseil d'Etat peut prévoir des limites de revenus permettant aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 de bénéficier de subsides pour réduire la prime de leurs enfants à charge." L'art. 10B al. 5 RaLAMal précise que "les montants à ne pas dépasser sont les suivants : a) Groupe D1 assuré seul ou couple, avec une charge légale 72 000 F b) Groupe D2 assuré seul ou couple, avec une charge légale 77 000 F c) Groupe D3 assuré seul ou couple, avec une charge légale 82 000 F" La loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales (LRDU), adoptée le 19 mai 2005, a pour but de définir les éléments entrant dans le calcul du revenu déterminant le droit aux prestations sociales

cantonales soumises à condition de revenu. Elle définit de façon détaillée les revenus entrant en considération et les déductions admissibles, en regard de la législation fiscale genevoise. Sont notamment admises au titre de déductions selon l'art. 5 LRDU, les cotisations sociales, les frais professionnels, de garde, les contributions d'entretien et les frais médicaux particulièrement élevés. La loi laisse au Conseil d'Etat la compétence d'édicter des dispositions d'application et d'exclure provisoirement de son champ d'application les prestations complémentaires et d'études. Selon l'art. 2 RRD, le revenu déterminant est établi sur la base de la situation économique du requérant deux ans avant l'année d'ouverture du droit aux prestations. La disposition est applicable à tous les assurés concernés. Les art. 3 et 4 RRD, relatifs aux contribuables imposés à la source et aux autres contribuables, prévoient, s'agissant des subsides de l'assurance-maladie, que le revenu déterminant est établi sur la base du salaire brut multiplié par 0.91. Dans le cas d'espèce, le revenu brut fiscal pour l'année 2010 s'élève à 103'048 fr., ce qui, multiplié par le coefficient de 0,91, équivaut à un revenu déterminant de 93'773 fr. , lequel dépasse le revenu déterminant 2010 d'un couple avec une charge légale, selon l'art. 10 B al. 5 let. c RaLAMal. C'est dès lors à bon droit que le SAM a nié le droit pour l'enfant au subside de l'assurance-maladie 2010. Aux termes de l'art. 33 al. 1 LaLAMAL, "les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'article 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000. " Le SAM est en conséquence fondé à réclamer le paiement de la somme de 834 fr. 90, représentant les subsides versés à tort en faveur de l'enfant, du 1er janvier au 30 novembre 2010. En notifiant, le 3 décembre 2010, sa décision de restitution des prestations versées à tort du 1 er janvier 2010 au 30 novembre 2010, il a respecté le délai d'un an et de cinq ans prescrit par l'art. 33 al. 2 LaLAMal. Aussi le recours est-il rejeté. Reste à attirer l'attention du représentant de l'enfant sur le fait qu'il a la possibilité de déposer une demande auprès du SAM visant à obtenir la remise de l'obligation de rembourser conformément à l'art. 25 LPGA, selon lequel la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Il doit alors agir dans le délai de 30 jours à compter de l'entrée en force du présent jugement. **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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le