

GE_GERICHTE A/784/2017 vom 12. Dezember 2017

GE Cour de justice, 2017-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_784_2017

FR: GE_GERICHTE A/784/2017 du 12 décembre 2017

IT: GE_GERICHTE A/784/2017 del 12 dicembre 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 DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex 62, 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). Le SPC a rendu depuis lors plusieurs décisions, dont des décisions sur opposition, retenant que l'assuré, eu égard à un revenu déterminant supérieur à ses dépenses reconnues, n'avait droit ni à des prestations complémentaires fédérales (ci-après : PCF) ni à des prestations complémentaires cantonales (ci-après : PCC), mais lui reconnaissant le droit à un subside mensuel d'assurance-maladie limité au maximum de la prime moyenne cantonale. Ainsi en est-il allé d'une décision du 11 décembre 2015 concernant son droit à des prestations complémentaires et à un subside d'assurance-maladie pour l'année 2016. 3. 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 plus droit à un subside complet d'assurance-maladie, 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 service de l'assurance-maladie (ci-après : 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.

4. Le 4 juillet 2016, le SAM a adressé à l'assuré une décision lui reconnaissant le droit à un subside d'assurance-maladie de CHF 30.- par mois pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2016. Une décision semblable a été notifiée pour l'épouse de l'assuré, Madame A_____. 5. Par recommandé du 8 août 2016 adressé au SPC, l'assuré, représenté par un avocat, 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.

6. Par recommandé du même 8 août 2016 adressé au SAM, l'assuré, représenté par un avocat, a formé opposition à la décision précitée du 4 juillet 2016, en

demandant que soit prononcé, sur opposition, que tant les subsides dont il bénéficiait jusqu'alors que ceux qui avaient été octroyés à son épouse continueraient à être versés après le 30 juin 2015 (recte : 2016). [endif]>[if> 7. 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. [endif]>[if> 8. Par acte du 29 novembre 2016 (enregistré sous le n° de cause A/4107/2016), l'assuré, représenté par son avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS ou chambre de céans) contre « la décision de non-entrée en matière rendue par le (SPC) en date du 27 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 ». [endif]>[if> 9. Par décision sur opposition du 31 janvier 2017, le SAM a confirmé sa décision précitée du 4 juillet 2016. D'après les calculs effectués par le SPC, l'excédent de ressources du groupe familial de l'assuré était de CHF 11'928.- pour 2016, donc de CHF 648.- de moins que le montant annuel de la prime moyenne cantonale de son groupe familial (qui était de CHF 12'576.-), si bien que le montant mensuel à allouer à son groupe familial sous forme de subsides était de CHF 54. -, augmenté au montant minimal de CHF 60.- s'agissant de deux adultes (2 x CHF 30.-). [endif]>[if> 10. Par acte du 6 mars 2017 (enregistré sous le n° de cause A/784/2017), l'assuré, représenté par un avocat, a recouru auprès de la CJCAS contre cette décision sur opposition, en concluant à son annulation et au constat que le montant annuel à allouer à son groupe familial sous forme de subsides était de CHF 11'376.-. Son excédent annuel de ressources n'était pas de CHF 11'928.- ; le SPC n'avait nullement rendu une décision entrée en force le fixant à ce montant-ci ; il était tout au plus de CHF 1'200.-. Il y avait constatation inexacte des faits. [endif]>[if> 11. Par réponse du 4 avril 2017, le SAM a conclu au rejet du recours. L'excédent de ressources pertinent était bien de CHF 11'928.- ainsi que le SPC l'avait établi et avait communiqué à l'assuré par une décision sujette à opposition. [endif]>[if> 12. Par réplique du 3 mai 2017, l'assuré a objecté qu'il avait contesté en temps utile le plan de calcul dont ressortait un excédent de ressources de CHF 11'928.- et qu'il avait recouru à la CJCAS contre la décision sur opposition du SPC du 27 octobre 2016. [endif]>[if> 13. Le 23 mai 2017, le SAM a indiqué que si le SPC venait à modifier les montants retenus à titre d'excédent de ressources du groupe familial de l'assuré, il procéderait à un réexamen du dossier de ce dernier. [endif]>[if> 14. Par arrêt du 22 août 2017 (ATAS/692/2017), ayant acquis depuis lors force de chose jugée, la CJCAS a rejeté le recours A/4107/2016 de l'assuré dans la mesure où il était recevable. [endif]>[if> EN DROIT 1. a. 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). Elle est aussi compétente pour statuer sur les contestations 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). Sa compétence pour

juger du cas d'espèce est ainsi établie. !endif]>![if> b. Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA ; art. 36 al. 1 LaLAMal), dans le respect des exigences, peu élevées, de forme et de contenu prévues par la loi (art. 89B al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). Le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA ; art. 60 let. a et b et art. 89A LPA). c. Le recours est donc recevable. 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'État ; 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. 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. Selon l'art. 11A RaLAMal, les subsides partiels accordés en vertu de l'art. 22 al. 6 LaLAMal ne peuvent être inférieurs à CHF 30.- pour un adulte, un éventuel disponible étant ensuite attribué par tranches successives de CHF 20.-. 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). 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, contrairement à ce que le recourant avait laissé entendre dans un premier temps, le SPC lui avait bien notifié une décision, puis une décision sur opposition dont résultait que son excédent de ressources pour 2016 était de CHF 11'928.-. Le recours A/4107/2016 qu'il avait interjeté contre ladite décision sur opposition, du 27 octobre 2016, a été rejeté dans la mesure où il était recevable, par un arrêt ayant acquis depuis lors force de chose jugée. Il n'y a aucune raison de ne pas retenir que tel était le montant pertinent à retenir à ce titre pour le calcul des subsides d'assurance-maladie pour le second semestre de l'année 2016, consécutivement à l'entrée en vigueur des modifications précitées de la législation genevoise. b. En application de ces 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. Il n'est pas contesté que le montant de la prime moyenne cantonale du groupe familial du recourant était pour 2016 de CHF 12'576.-. Déduction faite d'un excédent de ressources de CHF 11'928.-, le montant annuel à allouer audit groupe familial était de CHF 648.-, montant qui, divisé par douze, donne CHF 54.- (donc par mois). Le minimum étant de CHF 30.-, c'est à bon droit que l'intimé a retenu un subside d'assurance-maladie de CHF 30.- pour chacun des deux époux. 4. a. Mal fondé, le recours doit être rejeté. b. La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA ; art. 89 H al. 1 LPA). c. Vu l'issue donnée au recours, il n'y a pas lieu à l'allocation d'une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). * * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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