REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1171/2007 **ATAS/537/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 21 mai 2007

En la cause

Monsieur B_____, domicilié , PETIT-LANCY	recourants
et	
Madame B_____, domiciliée , PETIT-LANCY	
contre	
SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sise route de Frontenex 62, GENEVE	intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente,Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame B_____, née le 1960 et son époux Monsieur B_____ (ci-après : les assurés), au bénéfice de prestations complémentaires, ont reçu depuis le 1er janvier 2004 des subsides 100% d'assurance-maladie par le SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE (ci-après : SAM).

2. Par décision du 20 septembre 2005, l'OFFICE CANTONAL DES PERSONNEES AGEES (ci-après : OCPA) a supprimé le paiement aux assurés du subside d'assurance-maladie dès le 1er octobre 2005 et constaté qu'aucune prestation complémentaire n'était due depuis le 1er janvier 2004, compte tenu notamment du salaire de l'assuré réalisé en 2004 de 103'114 frs.

3. Le même jour, l'OCPA a requis du SAM qu'il supprime le droit au subside des assurés dès le 31 décembre 2003 en raison d'une perte de droit économique.

4. Le 10 octobre 2005, l'assurée a fait opposition à la décision de l'OCPA du 20 septembre 2005 en relevant qu'elle ne gagnait que 7'308 fr. l'an à titre de rente de l'AI.

5. Par décision du 17 février 2006, l'OCPA a rejeté l'opposition de l'assurée en relevant qu'après calcul, les excédents de revenus en matière de prestations complémentaires fédérales (PCF) et de prestations complémentaires cantonales (PCC) étant supérieurs aux montants des primes moyennes d'assurance-maladie pour l'assurée et son époux, la suppression du droit au subside était justifiée.

6. Cette décision est entrée en force.

7. Par décision du 9 mars 2006 le SAM a requis de l'assurée le remboursement de 9'373 fr. 20 et de l'assuré le remboursement de 8'905 fr. 20, correspondant aux subsides versés du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2005.

8. Le 12 avril 2006, les assurés se sont opposés à cette décision en relevant que chaque année les pièces justificatives avaient été transmises au SAM et que le remboursement les mettrait dans une situation difficile.

9. Par décision du 21 février 2007, le SAM a rejeté l'opposition des assurés en relevant que ceux-ci n'avaient plus, depuis le 1er janvier 2004, la qualité de bénéficiaires de prestations complémentaires et perdaient, en particulier, le droit au subside dès cette même date.

   Il demandait aux assurés si leur opposition contenait également une demande de remise, laquelle serait, cas échéant, traitée après que la décision sur opposition entrerait en force.

10. Le 18 mars 2007, les assurés ont confirmé qu'ils avaient également formé une demande de remise.

11. Le 18 mars 2007, les assurés ont recouru au Tribunal cantonal des assurances sociales contre la décision sur opposition du SAM, en faisant valoir que l'erreur provenait de l'administration qui n'avait pas agi à temps et qu'un remboursement les mettrait en difficulté. Ils demandaient d'annuler la décision ou de "la diminuer avec un arrangement de paiement".

12. Le 4 mai 2007, le SAM a conclu au rejet du recours, en précisant que la demande de remise était prématurée.

13. Sur quoi la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 de la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 LPGA qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (La LAMal).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile le recours est recevable (art. 36 de la loi d'application de la fédérale sur l'assurance maladie - LaLAMal).

3. a) En application des art. 65 et 66 LAMal, le canton de Genève accorde des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie des assurés de condition économique modeste (art. 19 al. 1 LAMal), sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont destinés aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou des prestations d'assurance accordée par l'OCPOA (art. 20 al. 1 let b LaLAMal).

   L'office cantonal des personnes âgées et l'Hospice général communiquent régulièrement au service de l'assurance-maladie le nom des bénéficiaires de leurs prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides, et le cas échéant, la date de fin du droit aux subsides (art. 23A al 1 LaLAMal).

   b) Selon l'art. 33 LaLAMal, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2007, les subsides indûment touchés doivent être restitués en appliquant par analogie l'art. 25 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000. Lorsque les subsides ont été indûment touchés par un bénéficiaire de prestations de l'OCPA, cet office peut en demander la restitution au nom et pour le compte du service de l'assurance maladie.

Aux termes des art. 3 et 4 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA), l'étendue de l'obligation de restituer est fixée par une décision. L'assureur indique la possibilité d'une remise dans la décision en restitution. L'assureur décide dans sa décision de renoncer à la restitution lorsqu'il est manifeste que les conditions d'une remise sont réunies (art. 3 OPGA). La restitution entière ou partielle des prestations allouées indûment, mais reçues de bonne foi, ne peuvent être exigées si l'intéressé se trouve dans une situation difficile. Est déterminant, pour apprécier s'il y a une situation difficile, le moment où la décision de restitution est exécutoire. Les autorités auxquelles les prestations ont été versées en vertu de l'art. 20 LPGA ou des dispositions des lois spéciales, ne peuvent invoquer les faits qu'elles seraient mises dans une situation difficile. La demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard dans les 30 jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution. La remise fait l'objet d'une décision (art. 4 OPGA).

4. En l'espèce, la décision du 20 septembre 2005, confirmée le 17 février 2006, supprimant toute prestation complémentaire aux assurés depuis le 4 janvier 2004 et tout droit à subside pour les années 2004 et 2005, est entré en force

   En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé, par décision du 9 mars 2006, confirmée le 21 février 2007 a requis des assurés le remboursement des subsides indûment reçus, conformément à l'art. 33 LaLAMal.

   S'agissant de la demande de remise, il incombera à l'intimé de l'examiner dès l'entrée en force de la décision litigieuse, en application de l'art. 4 al. 4 OPGA.

5. Compte tenu de ce qui précède, le recours ne peut être que rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), 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); 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	La Présidente
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le