REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2282/2007 **ATAS/1222/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 7 novembre 2007

En la cause

Madame G_____, domiciliée , GRAND-LANCY recourante

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, Route de Frontenex 62, GENEVE intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nathalie BLOCH et Dominique JECKLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame G_____, née le 1936, est au bénéfice de prestations complémentaires versées par l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA). A ce titre, elle a obtenu le versement de subsides dits "100%" d'assurance-maladie par le Service de l'assurance-maladie (ci-après SAM).

2. Par décision du 25 octobre 2005, l'OCPA a procédé à un nouveau calcul des prestations revenant à l'intéressée et a supprimé le droit aux prestations complémentaires fédérales et cantonales pour la période du 1er janvier 2001 au 1er janvier 2005. Selon cette décision, l'intéressée n'avait plus droit aux subsides de l'assurance-maladie du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2003.

3. Par courrier daté du 20 octobre 2005, l'OCPA a invité le SAM à supprimer le droit aux subsides de l'intéressée, au motif que ce droit était échu dès le 31 décembre 2001 en raison d'une perte de droit économique.

4. Par décision du 18 mai 2006, le SAM a réclamé à l'intéressée la restitution des subsides d'assurance-maladie indûment perçus entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2003, pour un montant de 8'444 fr. 40.

5. L'intéressée a formé opposition en date du 29 mai 2006, indiquant avoir perçu le remboursement de certains frais médicaux par l'OCPA depuis de très nombreuses années. Au surplus, elle invoque une situation financière difficile ainsi que sa bonne foi.

6. Par décision du 16 mai 2007, le SAM a rejeté l'opposition de l'intéressée, au motif que l'assurée n'avait plus la qualité de bénéficiaire de prestations complémentaires et d'assistance du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2003, de sorte qu'elle a perdu son droit aux subsides de l'assurance-maladie pour cette période. Il a indiqué par ailleurs qu'une fois la décision sur opposition entrée en force, il statuerait sur la demande de remise.

7. Le 5 juin 2007, l'assurée interjette recours contre cette décision. Elle s'oppose à la restitution, alléguant que ce n'est pas de sa faute si l'OCPA n'a pas contrôlé régulièrement son dossier et que la restitution de la somme réclamée la mettrait dans une situation difficile, dès lors qu'elle ne vit que de sa rente AVS et de son deuxième pilier.

8. Dans sa réponse du 27 juin 2007, le SAM conclut au rejet du recours, relevant que la décision de l'OCPA est exécutoire, de sorte qu'il doit lui réclamer la restitution des subsides versés à tort pour la période concernée. Pour le surplus, le SAM rappelle que l'examen de la bonne foi et de la situation financière difficile de l'assurée seront examinés dans le cadre de l'examen de la demande de remise.

9. Par réplique du 9 juillet 2007, l'assurée a déclaré s'en rapporter à la décision du Tribunal, rappelant qu'en touchant les subsides, elle était entièrement de bonne foi, étant donné que tout cela était géré par l'OCPA directement avec le SAM. Lors de la première décision de restitution, il lui avait été demandé toutes les pièces pour l'examen de la remise et à ce jour, on continuait à dire qu'elle doit cet argent.

10. Cette écriture a été communiquée au SAM qui a persisté dans ses conclusions, par courrrier du 30 août 2007.

11. Cette écriture a été communiquée à la recourante en date du 3 septembre 2007. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

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

2. L'art. 36 al. 1 de la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal) prévoit que les décisions sur opposition prises par le SAM peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, dans un délai de 30 jours à partir de leur notification. Selon l'art. 36 al. 2 LaMAL, la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances est réglée par les articles 89A à 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA).

   Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable.

3. L'objet du litige consiste à déterminer si l'intimé est fondé à réclamer à la recourante la restitution de subsides LAMal pour la période du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2003.

4. Conformément à l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition modeste. Les subsides sont fixés par un arrêté fédéral valable pour quatre ans et le Conseil fédéral fixe la part qui revient à chaque canton d'après sa population résidente, sa capacité financière et le nombre des assurés visés à l'art. 65*a* let. a (cf. art. 66 al. 2 et 3 LAMal).

A Genève, les bénéficiaires des prestations de l'office cantonal des personnes âgées 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 (cf. art. 22 al. 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 - LaLAMal). A cet effet, l'OCPA communique 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 LaLAMal).

Selon l'art. 33 al. 1 LaLAMal, en sa teneur en vigueur au 31 décembre 2006, les subsides indûment touchés doivent être restitués. Toutefois, ceux-ci ne peuvent pas être exigés lorsque l'intéressé est de bonne foi et serait mis, du fait de cette restitution, dans une situation difficile. Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du jour où le service de l'assurance-maladie a eu connaissance de l'irrégularité, mais au plus tard 5 ans après le versement (art. 33 al. 2 LaLAMal).

5. En l'espèce, l'OCPA a, par décision du 25 octobre 2005 entrée en force, nié le droit de la recourante à des prestations complémentaires pour la période du 1er janvier 2001 au 31 décembre 2005, ainsi que le droit à des subsides de l'assurance-maladie du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2003. L'intimé a eu connaissance de ce fait par courrier de l'OCPA du 20 octobre 2005.

   Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a réclamé à la recourante la restitution des subsides d'assurance-maladie, puisqu'ils ont été versés à tort. Il s'agit en effet de rétablir l'ordre légal. Par ailleurs, en notifiant sa décision en date du 18 mai 2006, l'intimé a respecté les délais d'un an et de cinq ans de l'art. 33 al. 2 LaLAMal.

   Concernant la bonne foi et la situation financière difficile invoqués par la recourante, ces arguments seront examinés par l'intimé dans le cadre de la demande de remise.

6. Mal fondé, le recours est 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.

La greffière	La présidente
Sylvie CHAMOUX	Juliana BALDE

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