

du 27 mai 2003

dans la cause

M. C. B.

\_\_\_\_\_contre

H.G.

**EN FAIT**

1. M. C. B., né en 1964, divorcé et père de deux enfants, vit à Genève avec M. F. C. B., née en 1962, divorcée, et les deux enfants mineurs de celle-ci.
2. Au mois de novembre 1999, M. B. s'est présenté au centre d'action sociale et de santé de son quartier pour requérir une aide financière, en raison de l'insuffisance de ses revenus. Il a obtenu, à partir du mois de novembre 1999, ainsi que pour les années 2000 et 2001, un subside couvrant l'intégralité de ses cotisations au régime de l'assurance maladie de base.
3. À l'occasion d'un entretien qui s'est déroulé le 22 avril 2002 avec l'assistante sociale chargée de son dossier à l'H. g., il est apparu que la situation économique de M. B. ne permettait plus l'octroi du subside couvrant ses cotisations d'assurance maladie. Les ressources dont disposait M. B., ajoutées à celles de Mme F. C. B., dépassaient en effet les montants prévus par les directives en matière de prestations d'assistance édictées par le département de l'action sociale et de la santé.
4. Par courrier du 12 septembre 2002, l'H. g. a signifié à M. B. une décision de fin de subside d'assurance maladie, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002. Au vu des directives cantonales, qui assimilent les personnes vivant en union libre aux couples mariés, le total des ressources de M. B. et de Mme F. C. B. s'élevait à CHF 6'106,50 par mois. Conformément aux directives, la prise en compte des dépenses déductibles, soit CHF 4'216,80 pour un groupe familial composé de quatre personnes, laissait apparaître un solde suffisant pour permettre de couvrir le montant des cotisations de l'assurance maladie de base obligatoire, soit CHF 448,80. Ce dernier montant correspondait à la cotisation de l'assurance maladie de base, avec déduction du subside partiel maximum, soit CHF 303.-, plus CHF 145,80. Un relevé bancaire produit par M. B. faisait en outre apparaître, au 31 mars 2002, une fortune de CHF 30'549,90 en faveur de Mme F. C. B., alors que la fortune admise pour un groupe familial comprenant deux enfants ascendait, selon les directives cantonales, à CHF 14'000.- au maximum. La décision précisait encore que M. B. avait peut-être la possibilité de bénéficier du subside partiel accordé par le service

cantonal de l'assurance maladie.

5. Le 4 octobre 2002, M. B. a formé une réclamation devant le président du conseil d'administration de l'H. g.. Dans l'impossibilité financière d'assurer seul le paiement de ses cotisations d'assurance maladie, il estimait injuste que les couples vivant en union libre fussent assimilés aux couples mariés. Le montant de la fortune pris en compte par l'H. g. tenait en outre indûment compte d'une somme de CHF 15'000.-. Cette somme avait en effet été versée à Mme C. B. par son assurance, aux fins de lui permettre de racheter un outillage de bijoutier, qui avait été détruit par l'incendie de son garage.
6. Le président du conseil d'administration de l'H. g. a rejeté la réclamation de M. C. B. le 7 novembre 2002. Les ressources de l'intéressé, ajoutées à celles de Mme F. C. B., dépassaient le seuil légal permettant l'octroi d'un subside total d'assurance maladie, comme l'H. g. l'avait relevé dans sa décision du 12 septembre 2002. La différence entre les ressources à disposition du groupe familial et les dépenses déductibles laissait apparaître un solde permettant de couvrir le montant de la prime d'assurance maladie obligatoire de M. B., sans l'octroi d'un subside total. Il convenait en revanche de retrancher le montant CHF 15'000.- intervenu au titre du remboursement de l'outillage de Mme C. B.. Cette correction demeurerait toutefois sans incidence sur le montant des ressources du groupe familial, dès lors que celles-ci dépassaient les barèmes d'assistance.
7. M. B. a recouru le 1<sup>er</sup> janvier 2003 devant le Tribunal administratif, en concluant à l'annulation de la décision du président du conseil d'administration de l'H. g. du 7 novembre 2002. Reprenant les moyens développés durant la procédure de réclamation, il précise se trouver dans une situation financière indépendante de Mme F. C. B., tout en admettant verser à celle-ci une somme de CHF 1'300.- par mois au titre de participation aux frais généraux, seuls Fr. 300.- restant à sa disposition pour assurer ses dépenses personnelles. Le recourant relève également que la décision attaquée ne tient aucun compte des frais occasionnés par l'accueil de ses deux enfants, dont il n'a pas la garde, mais dont il s'occupe régulièrement,
8. Le président du conseil d'administration de l'H. g. a conclu le 12 février 2002 au rejet du recours, en

reprenant les motifs contenus dans la décision sur réclamation du 7 novembre 2002.

**EN DROIT**

1. Datée du 7 novembre 2002, la décision attaquée a été notifiée à M. C. B. le 10 décembre suivant. Introduit le 1<sup>er</sup> janvier 2003, le recours a été exercé a l'intérieur du délai prévu par l'article 63 alinéa 1 lettre a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10). Interjeté devant la juridiction compétente (ATA C.. du 29 janvier 2002), et respectant de surcroît les exigences légales, le recours est recevable (art. 56A de la loi sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ - E 2 05) art. 64 et 65 LPA).
  
2. a. Selon l'article 12 de la C.onstitution fédérale du 18 avril 1999, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000 C.st - RS 101), quiconque se trouve dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine. C.e droit à bénéficier de conditions minimales d'existence, qui concrétise en particulier les engagements découlant des articles 11 et 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, du 16 décembre 1966, en vigueur pour la Suisse depuis le 18 septembre 1992 (RS 0.103.1), fonde une prétention directement justiciable à des prestations positives de la part de l'Etat (ATF A. du 11 septembre 2001, cause 2P.115/2001 ; ATF 122 II 193 B. ; ATA J. K.-K., du 4 décembre 2001, consid. 1.d).
  
- b. La C.onstitution fédérale n'énonce que le principe du droit à des conditions minimales d'existence. Il appartient prioritairement au législateur - fédéral, cantonal et communal - d'édicter des règles en matière d'aide et de sécurité sociale, dont la portée ne se situe pas au-dessous du seuil minimum découlant de l'article 12 C.st., mais qui peuvent octroyer, le cas échéant, une protection supérieure (FF 1997 I 153 ; ATA D. du 15 avril 2003 ; ATA C.. du 29 janvier 2002 ; ATA B. du 7 novembre 2000 ; Felix WOLFFERS, Grundriss des Sozialhilferechts, 2<sup>e</sup> éd., Berne 1999, p. 87). Le statut de l'aide à des conditions minimales d'existence est ainsi comparable à

celui qui caractérise le droit à l'assistance juridique gratuite au sens de l'article 29 alinéa 3 C.st. : ce n'est qu'en l'absence de normes de rang législatif ou réglementaire idoines que le régime prévu par la Constitution fédérale, subsidiaire par nature, trouve application. C'est à l'intérieur de ce cadre qu'il convient de déterminer si, en l'occurrence, le refus de l'H. g. d'accorder un subside total d'assurance maladie en faveur du recourant est justifié ou non.

3. Conformément à l'article 19 alinéa 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LALAMal - J 3 05), l'Etat de Genève accorde des subsides destinés à assurer la couverture, totale ou partielle, des primes d'assurance maladie en faveur des assurés de condition économique modeste (ATF 125 V 183 F. X.). L'octroi de ces subsides se fonde sur les articles 65 et 66 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (RS 832.10 ; ci-après : LAMal). Les règles édictées, en application de l'article 65 LAMal, par les autorités cantonales en matière de réduction des primes dans le domaine de l'assurance maladie de base constituent du droit cantonal autonome, qui les rend distinctes du régime d'assurance sociale prévu par le droit fédéral. Il est ainsi admis que les cantons disposent d'une autonomie considérable dans l'aménagement de leur système de réduction des primes en faveur des assurés de condition économique modeste (ATF 125 V 183 F. X. ; 124 V 19 R. ; 122 I 343 Gewerkschaft Bau und Industrie).
4. a. En droit genevois, l'article 1 alinéa 2 de la loi sur l'assistance publique, du 19 septembre 1980 (J 4 05 ; ci-après : LAP), prévoit que l'assistance publique est destinée à venir en aide aux personnes qui ont des difficultés sociales ou qui sont dépourvues des moyens nécessaires pour satisfaire leurs besoins indispensables, sur le plan tant vital que personnel. Les assurés qui bénéficient de l'assistance ou d'une aide sociale octroyée par l'H. g. font partie des ayants droit des subsides de l'assurance maladie, selon l'article 20 lettre c LaLAMal. Pour cette catégorie d'ayants droits, le subside est égal au montant de la prime d'assurance-maladie obligatoire, ainsi que le précise l'article 22 alinéa 6 LaLAMal. De façon g.e, le montant des subsides d'assurance maladie ne peut être supérieur à la prime de l'assurance obligatoire des soins, conformément à l'article 22 alinéa 5 LaLAMal. Les personnes qui, sans être au bénéfice d'une aide de l'H. g. au sens de

l'article 22 alinéa 6 LaLAMal, sont néanmoins de condition économique modeste selon l'article 20 lettre a LaLAMal, peuvent recevoir un subside partiel de la part du service de l'assurance maladie, conformément aux articles 21 et 22 alinéa 7 LaLAMal.

b. L'article 4 alinéa 2 LAP prévoit que l'aide octroyée par l'H. g. est accordée dans les limites de directives, lesquelles sont arrêtées annuellement par le département de l'action sociale et de la santé, sur la base des barèmes intercantonaux. Cette aide est adaptée périodiquement, en fonction des changements susceptibles d'affecter la condition des bénéficiaires. Elle fait de surcroît l'objet d'un nouvel examen chaque année, en application de la disposition légale précitée.

c. L'article 1 alinéa 1 de l'arrêté du département de l'action sociale et de la santé relatif aux directives 2002 en matière d'assistance, du 18 décembre 2001 (J 4 05.03), entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2002, dispose que l'aide accordée au titre de l'assistance publique doit assurer un minimum social, qui s'inscrit dans un rapport approprié avec le niveau de vie de la population locale. Les bases de calcul qui sont prises en compte dans ce cadre sont énoncées à l'article 2 de l'arrêté précité. À teneur de cette disposition, la prestation d'assistance publique de base mensuelle comprend, au maximum, les éléments de base suivants : nourriture et entretien, soins personnels, aménagement et entretien du logement, forfait-gaz et électricité, ainsi qu'un montant librement disponible. Le montant maximal accordé pour un groupe familial de quatre personnes s'élève à CHF 2'462.-, à quoi s'ajoute une allocation forfaitaire de télécommunications d'un montant de CHF 80.-, à partir de deux personnes. Les directives édictées par le département de l'action sociale et de la santé sur la base de la loi sur l'assistance publique et de l'arrêté précités précisent que font partie du groupe familial le bénéficiaire, son conjoint non séparé de corps ni de fait, ou son concubin et ses enfants à charge.

5. a. En l'espèce, il résulte des écritures et des pièces produites par les parties que le revenu déterminant du groupe familial composé du recourant, de sa compagne et des deux enfants mineurs de celle-ci s'élève à CHF 6'106,50. Déduction faite du montant d'entretien alloué en application des directives, soit CHF 2'462.-, du loyer de l'appartement (CHF 1'226.-), du forfait attribué au titre des télécommunications (CHF

80.-), ainsi que du montant destiné à assurer le paiement des cotisations de l'assurance maladie obligatoire (CHF 448,80), ces dernières étant prises en compte même si elles font l'objet d'un subside, le revenu effectivement disponible s'avère supérieur au montant des dépenses déductibles. Ce montant, calculé sur la base des directives en matière d'assistance valables pour l'année 2002, permet la prise en charge des cotisations d'assurance maladie obligatoires du recourant, sans l'octroi d'un subside total par l'H. g.. De ce point de vue, la décision attaquée est conforme au droit.

b. Le recourant fait valoir qu'il est père de deux enfants âgés de dix et douze ans, dont il n'a pas la garde, mais qu'il accueille régulièrement durant la semaine et une partie des vacances scolaires. Il relève que l'H. g. n'a pas pris en compte les charges occasionnées par cet accueil. À cet égard, c'est à juste titre que l'H. g. précise que les montants liés au séjour temporaire d'enfants qui ne font pas ménage commun avec le bénéficiaire font partie non pas des subsides d'assurance maladie, mais entrent dans la catégorie des aides complémentaires, lesquelles peuvent être attribuées si les ressources du requérant sont inférieures à la prestation mensuelle maximale de base. Or, en l'espèce, les ressources dont disposent M. B. et Mme C. B. dépassent le montant de la prestation mensuelle maximale de base correspondant aux dépenses déductibles pour un groupe de quatre personnes. De ce point de vue également, la décision attaquée s'avère conforme au droit.

6. a. Sans contester qu'il fait effectivement ménage commun avec Mme F. C. B., le recourant soutient qu'il est contraire au principe d'égalité de traitement d'assimiler, dans le cadre des prestations d'aide sociale attribuées par l'H. g., les couples vivant en union libre aux couples mariés. Les directives applicables en la matière seraient, selon le recourant, injustes et discriminatoires.

b. De jurisprudence constante, le Tribunal administratif est habilité à revoir, à titre préjudiciel et à l'occasion de l'examen d'un cas concret, la conformité des normes de droit cantonal au droit fédéral (Robert ZIMMERMANN, L'évolution récente du contrôle de la constitutionnalité des lois en droit genevois, RDAF 1988, p. 1 ; ATA J. K.-K., du 4 décembre 2001, consid. 2). De manière g.e, les lois cantonales ne doivent rien contenir de contraire au droit fédéral. De même, les ordonnances

cantonales qui contreviennent au droit fédéral doivent être sanctionnées (ATA R.-M. B., du 7 novembre 2000, consid. 2 et les références citées). L'examen auquel procède le Tribunal administratif porte également, le cas échéant, sur la conformité à la C.onstitution fédérale de directives qui, comme c'est le cas en l'espèce, sont adoptées par un département, mais sont appelées à déployer un effet direct sur les droits et les obligations des particuliers, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 128 I 171 Erklärung von Bern).

c. Une décision ou un arrêté viole le principe de l'égalité de traitement et l'interdiction de la discrimination au sens de l'article 8 alinéas 1 et 2 C.st. lorsqu'il établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler, ou lorsqu'il omet, en sens inverse, d'opérer des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances. Tel est le cas lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique, ou lorsque ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente (Etienne GRISEL, *Egalité. Les garanties de la C.onstitution fédérale* du 18 avril 1999, Berne 2000, p. 54 ; WOLFFERS, *op. cit.*, p. 94). Le constat d'une discrimination au sens de l'article 8 alinéas 1 et 2 C.st. suppose que le traitement injustifié - différent ou semblable - se rapporte à une situation de fait importante. La question de savoir si une distinction juridique repose sur un motif raisonnable peut recevoir une réponse différente en fonction des époques et suivant les conceptions, les idéologies et les situations du moment (ATF 129 I 3 X. ; 124 I 299 Luc Meylan ; 123 II 26 X. + C.o.).

d. Dans le domaine de l'avance des pensions alimentaires par les autorités cantonales, le Tribunal fédéral a jugé que la prise en compte des revenus du concubin de l'ayant droit, de même que la détermination de l'aide en fonction des revenus des deux concubins, ne sont pas contraires à l'interdiction de l'arbitraire, ni au principe d'égalité de traitement, par rapport à la situation que connaissent les couples mariés. Tel est en particulier le cas lorsque la relation à l'intérieur du groupe familial en cause n'est pas éphémère, mais présente au contraire une certaine continuité, ainsi qu'un caractère effectif (ATF 129 I 7 X.). Cette conception se fonde sur l'avis de la doctrine, qui estime que la présence d'une communauté de vie effective

représente un indice déterminant, selon lequel les partenaires partagent aussi, sauf preuve inverse, les frais liés à leur entretien, et se trouvent ainsi placés dans une situation comparable au mariage et aux avantages économiques que celui-ci procure (WOLFFERS, op. cit., p. 158ss. et les autres références citées ; voir également, à titre de comparaison, ATF 109 II 188 X., 114 II 295 J., et 116 II 394 M.-N., dans le domaine de la perte du droit à la rente du conjoint divorcé, mais vivant en concubinage). Dans le même sens, le Tribunal fédéral a jugé qu'une certaine assimilation des concubins aux couples mariés dans le domaine du droit fiscal ne contrevient pas au principe constitutionnel de l'égalité de traitement, pour autant que la réglementation cantonale n'entraîne pas, d'une manière g.e, une imposition plus lourde et systématiquement défavorable des concubins par rapport aux époux (ATF 118 Ia 1 F. ; ATA C., du 1<sup>er</sup> avril 2003, consid. 3 et les références citées).

e. Dans le cas d'espèce, il est établi que M. C. B. et Mme F. C. B. mènent une vie commune effective. Il est également établi que les ressources dont dispose le groupe familial dépassent les barèmes justifiant l'octroi d'un subside total, permettant de couvrir les cotisations dues au titre de l'assurance maladie obligatoire par les membres d'un couple marié. Dans son écriture du 1<sup>er</sup> janvier 2003, le recourant relève par ailleurs expressément qu'il verse chaque mois une certaine somme à Mme C. B., au titre de participation aux frais engendrés par leur vie commune. Ces éléments sont suffisants pour démontrer l'existence, en l'occurrence, d'une communauté de vie continue et effective au sens des principes posés par la doctrine et la jurisprudence. L'assimilation, dans ces conditions, propres au cas d'espèce, d'un couple vivant en union libre à un couple marié repose sur des motifs objectifs et communs aux deux situations, à savoir la présence d'un groupe familial procédant, d'une part, d'un libre choix et à même d'assumer, d'autre part, les frais et les dépenses auxquels celui-ci est confronté. Il sied d'ajouter que l'assimilation des concubins aux couples mariés s'étend également aux déductions que l'H. g. prend en compte dans la détermination des ressources disponibles en matière d'octroi de subside total d'assurance maladie. En l'espèce, l'H. g. a ainsi appliqué aux dépenses déductibles le régime d'un groupe familial composé de quatre personnes, en sorte que c'est à tort que le recourant invoque une inégalité de traitement. Dans ces conditions, la décision attaquée

n'est pas contraire à l'article 8 C.st.

7. a. C.'est également à tort que le recourant se réfère au principe d'égalité de traitement pour revendiquer l'octroi d'un subside total d'assurance maladie, au motif qu'il a déjà perçu cette forme d'aide sociale par le passé. D'une part, l'octroi du subside en question ne représente pas une forme de droit inconditionnellement acquis, qui ne serait, à ce titre, susceptible d'aucune modification. L'article 7 LAP souligne à cet égard l'obligation de renseigner, qui incombe aux personnes qui sollicitent une aide, alors que l'article 4A lettre b LAP habilite l'H. g. à procéder à des enquêtes sur la situation financière et sociale des personnes qui requièrent son intervention. D'autre part, l'examen du dossier du recourant auquel l'H. g. a procédé a révélé que la situation économique de M. B. ne permet pas l'octroi du subside en question. Cette constatation présente une importance d'autant plus marquée que le recourant reconnaît disposer chaque mois d'une somme de Fr. 1'600, montant que l'H. g. n'a pas pris en compte dans la détermination des ressources financières dont dispose le groupe familial. Lesdites ressources s'avèrent ainsi sensiblement supérieures aux montants consignés par l'H. g. dans la décision dont est recours.

b. C.'est dès lors à bon droit que l'H. g. a refusé le renouvellement du subside total d'assurance maladie du recourant pour l'année 2002, non sans réserver expressément, pour le surplus, la faculté ouverte à M. B. de s'adresser au service cantonal de l'assurance maladie afin de solliciter, pour autant que les conditions légales soient réalisées, l'octroi d'un subside partiel d'assurance maladie.

8. a. Le recours doit, compte tenu de ce qui précède, être rejeté.

b. Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu (article 10 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative, du 30 juillet 1986, E 5 10.03).

**PAR C.ES MOTIFS**  
**le Tribunal administratif**  
**à la forme :**

déclare recevable le recours

interjeté le 1er janvier 2003 par M. C. B. contre la décision de l'H. g. du 7 novembre 2002;

**au fond :**

le rejette;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument;

communiqua le présent arrêt à M. C. B. ainsi qu'à l'H. g..

Siégeants : M. Thélin, président, M. Schucani, Mmes Bonnefemme-Hurni, Bovy, juges, M. Hottelier, juge suppléant.

Au nom du Tribunal administratif :

la greffière-juriste : le président :

C.. Del Gaudio-Siegrist Ph. Thélin

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Mme M. Oranci