

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1292/2012

ATAS/1321/2012

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 1<sup>er</sup> novembre 2012**

**3<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur V \_\_\_\_\_, domicilié à Cologny

recourant

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex  
62, 1207 GENEVE

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Le 23 janvier 2012, Monsieur V\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré) a adressé une demande de subside d'assurance-maladie à la Direction générale de l'action sociale (DGAS) pour l'année 2012.
2. Par décision du 30 janvier 2012, le SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE (ci-après : le SAM) a rejeté cette demande, motif pris que le revenu déterminant de l'intéressé était supérieur au barème applicable à une personne seule.
3. Par courrier du 23 février 2012 adressé à la DGAS et transmis par cette dernière au SAM comme objet de sa compétence, l'assuré s'est opposé à cette décision en contestant le montant pris en compte par le SAM au titre de sa fortune. Selon lui, celle-ci s'élevait à 337'565 fr. et non à 494'580 fr.
4. Par décision du 2 avril 2012, le SAM a confirmé sa décision précédente.

Le SAM a constaté qu'en 2010 - année de référence -, la fortune brute de l'assuré s'était élevée à 494'580 fr. et son revenu brut à 5'418 fr., ce qui conduisait à un revenu déterminant de 38'119 fr. (1/15 de la fortune brute + 0.95 du revenu brut), supérieur au seuil limite pour l'obtention d'un subside pour une personne seule en 2012.

Quant au grief formulé par l'assuré, le SAM l'a écarté en relevant que l'intéressé confondait fortune brute et fortune nette ; c'était la première qui était prise en compte dans le calcul du droit au subside et non la seconde.

Enfin, le SAM a fait remarquer à l'assuré que s'il entendait invoquer une modification de sa situation financière, il pouvait déposer une demande de changement de situation.

5. Par écriture datée du 23 février 2012, reçue le 4 mai 2012, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans.

En substance, il s'étonne qu'on lui refuse 800 fr. de subsides parce que son revenu déterminant dépasse de 119 fr. le seuil fixé par la loi et propose que les 119 fr. en question soient déduits du montant annuel des subsides auxquels il estime avoir droit.

Par ailleurs, le recourant allègue avoir omis de faire valoir auprès de l'administration fiscale cantonale (AFC) une déduction de 1'200 fr. sous la rubrique "recherche d'emploi" et demande que l'attestation relative à son revenu déterminant le droit aux prestations sociales (RDU) soit corrigée en conséquence, ce qui lui ouvrirait droit au subside.

6. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 31 mai 2012, a conclu au rejet du recours.

L'intimé reprend l'argumentation développée dans la décision litigieuse et ajoute, s'agissant de la déduction de 1'200 fr. que le recourant allègue avoir omis de faire valoir auprès de l'AFC, que cet élément n'aurait de toute façon pas été pris en compte dans le calcul du revenu déterminant tel que ressortant de la déclaration fiscale.

### **EN DROIT**

1. 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<sup>er</sup> 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).

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente et dans la forme requise par la loi, le recours est recevable (art 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS J 3 05) et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1986 - E 5 10, LPA).
3. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse porte sur le subside de l'assurance-maladie pour l'année 2012, de sorte que sont notamment applicables en les modifications du 25 janvier 2008 de la loi d'application de la LAMal du 29 mai 1997 (J 3 05 - LaLAMal), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, et celles du règlement d'exécution de la LaLAMal du 1<sup>er</sup> janvier 1998 (J 3 05.01 - RaLAMal), entrées en vigueur à la même date.

4. Le litige porte sur la question de savoir si le recourant peut se voir reconnaître le droit au subside de l'assurance-maladie pour l'année 2012.
5. Aux termes de l'art. 65 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste (al. 1); les réductions sont fixées de telle manière que les subsides annuels de la Confédération et des cantons au sens de l'art. 66 LAMal soient en principe versés intégralement (al. 2).

Selon la jurisprudence, les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement de la réduction des 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 des 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 (ATF 131 V 202 consid. 3.2.2, 124 V 19 consid. 2).

6. L'octroi, par le canton de Genève, de subsides au titre de la réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire est prévu aux art. 19 à 34 de la LaLAMal, dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1).

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 LaLAMal).

Le montant des subsides en question dépend du revenu au sens de l'art. 21 et des charges de famille assumées par l'assuré (art. 22 al. 2 LaLAMal).

Le législateur distingue entre les assurés de condition économique modeste ou bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI (art. 20 al. 1 let. a et b LaLAMal) et les assurés ayant une fortune brute ou un revenu annuel brut importants. Ces derniers sont présumés ne pas être de condition économique modeste (art. 20 al. 2 LaLAMal).

Le Conseil d'Etat s'est vu déléguer la compétence de déterminer les montants considérés comme importants (art. 20 al. 2 LaLAMal), ce qu'il a fait à l'art. 10 al. 1 et 2 RaLAMal : sont considérés comme importants au sens de l'art. 20 al. 2 LaLAMal, une fortune brute excédant 250'000 fr. et un revenu annuel brut dépassant 150'000 fr. tels que retenus par l'AFC sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques.

Bien que présumés ne pas être de condition économique modeste, les assurés disposant d'une fortune ou d'un revenu annuel bruts importants peuvent néanmoins déposer une demande dûment motivée accompagnée de pièces justificatives établissant que leur situation économique justifie l'octroi de subsides (art. 23 al. 5 LaLAMal). Le subside leur est octroyé lorsque le revenu brut fiscal réalisé deux ans avant l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient 0.95, augmenté du 15e de la fortune brute, ne dépasse pas les limites de revenu figurant à l'art. 10B (38'000 fr. pour une personne seule selon l'art. 10 al. 3 RaLAMal).

---

La loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales (LRD ; J 4 06), à laquelle la LaLAMal renvoie, prévoit que les éléments composant le revenu déterminant, lorsqu'ils y figurent, se définissent conformément à la législation fiscale genevoise, en particulier la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009 (LIPP ; RS D 3 08 ; art. 3 al. 1).

7. En l'occurrence, le recourant s'étonne qu'on lui refuse le subside de l'assurance-maladie au motif que le revenu déterminant dépasse de 119 fr. seulement le seuil fixé par la loi. Il propose de déduire les 119 fr. en question du montant annuel du subside.

De son côté, l'intimé soutient que le recourant ne peut bénéficier d'une dérogation, son revenu déterminant dépassant le seuil fixé pour l'obtention d'un subside.

Il ressort des pièces versées au dossier qu'en 2010, la fortune brute du recourant s'est élevée à 494'580 fr. et son revenu brut à 5'147 fr. Le recourant fait donc partie des assurés présumés ne pas être de condition modeste au sens de l'art. 10 a. 1 à 3 RaLAMal

Il ne peut dès lors bénéficier du subside que si son revenu brut fiscal, réalisé deux ans avant l'année d'ouverture du droit aux subsides - c'est-à-dire ici en 2010 -, multiplié par le coefficient 0,95, augmenté du 15e de la fortune brute, ne dépasse pas les montants figurant à l'art. 10B, soit 38'000 fr., ce qui n'est au demeurant pas contesté.

Or, le revenu déterminant s'élève en l'occurrence à 38'119 fr.  $[(1/15 \times 494'580) + (0.95 \times 5'418)]$ , de sorte qu'il est supérieur de 119 fr. au seuil limite. C'est dès lors à bon droit que l'intimé a considéré que le recourant n'avait pas droit au subside de l'assurance-maladie en 2012.

Le fait que le revenu du recourant ne dépasse le seuil fixé « que » de 119 fr. ne justifie pas qu'il bénéficie d'une exception, ne serait-ce que pour respecter les principes de la légalité et de l'égalité de traitement. L'admettre reviendrait tout simplement à violer les dispositions légales. Ce grief est donc manifestement infondé.

8. En second lieu, le recourant allègue avoir omis de faire valoir une déduction de 1'200 fr. sous la rubrique "recherche d'emploi" dans sa déclaration d'impôt, ce à quoi l'intimé répond qu'il est lié par les éléments retenus par l'AFC.

La Cour de céans relève que, conformément à l'art. 10 al. 3 RaLAMal, le SAM s'est basé sur le revenu brut fiscal tel que retenu par l'administration fiscale, pour déterminer le droit au subside de l'intéressé et qu'il ne peut s'en écarter. Dès lors, il appartenait au recourant de contester la décision de l'AFC à son encontre, ce qu'il n'allègue pas avoir fait. que cet élément n'aurait de toute façon pas été pris en

compte dans le calcul du revenu déterminant tel que ressortant de la déclaration fiscale. Il n'a donc pas été démontré que la déduction de 1'200 fr. invoquée par le recourant aurait bel et bien été prise en compte par l'AFC. Ce grief est donc également infondé.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE 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 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

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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