

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1548/2017

ATAS/1116/2017

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 11 décembre 2017**

**10 Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée c/o Mme B\_\_\_\_\_, LES  
AVANCHETS

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Willy KNOPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), suisse, étudiante, née le \_\_\_\_\_ 1992, est domiciliée à Genève, chez sa mère.
2. En date du 25 août 2016, elle a présenté une demande de subside d'assurance-maladie 2016 auprès du service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM ou l'intimé) sur formule destinée aux jeunes adultes nés entre 1991 et 1997. Cette demande a été rejetée par décision du 26 août 2016. Le revenu déterminant du groupe familial constitué du revenu déterminant unifié (RDU) 2014 de sa mère (CHF 86'469.-) additionné à son propre RDU (CHF 42'975.-), totalisant CHF 126'444.-, dépassait le revenu déterminant (CHF 82'000.-) pour avoir droit aux subsides.
3. Par courrier du 1<sup>er</sup> septembre 2016, le SAM a invité l'assurée à remplir, signer et lui retourner, le formulaire « demande de subside 2016 en cas de changement de situation économique ou familiale » ainsi que le formulaire RDU « déclaration de changement de situation économique », complétés par un certain nombre de justificatifs, dûment énumérés.
4. L'assurée a retourné les documents requis au SAM qui les a reçus le 17 octobre 2016. La cause du changement de situation économique tenait au fait qu'elle ne touchait plus de revenus dès le 30 août 2016, reprenant ses études à l'École supérieure d'hygiéniste dentaire de Genève, dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016.
5. Selon l'attestation annuelle 2016 du Centre de compétences du RDU du 18 septembre 2016, année de référence 2014, le RDU socle, correspondant au RDU total de l'assurée, était de CHF 42'975.-.
6. Par décision du 18 octobre 2016, le SAM a notifié à l'assurée un refus de subside. Sur la base des renseignements fournis et conformément à la législation applicable, le RDU actualisé 2016 s'élève à CHF 40'718.-. Le RDU 2016, calculé sur la base des revenus et fortune déclarés au fisc en 2014, s'élevant à CHF 42'975, son RDU actuel n'avait pas diminué d'au moins 20 %. Elle ne pouvait donc bénéficier d'une réduction de primes pour l'année 2016, la diminution de revenus ne pouvant être considérée comme notable.
7. Par courrier du 8 novembre 2016, l'assurée a formé opposition à la décision du 18 octobre 2016. Elle conclut implicitement à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'un subside d'assurance-maladie dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016, date du changement de sa situation financière. Selon elle, son RDU actualisé serait de CHF 0.- qui, comparé au RDU de 2014 détermine une diminution d'au moins 20 %. Après la décision du service des bourses et prêts d'études, elle déposerait une demande auprès de l'Hospice général, si cette institution lui accordait un droit, elle obtiendrait automatiquement un subside d'assurance (-maladie) couvrant l'intégralité de sa prime de base. Elle s'interrogeait sur l'incohérence dans les calculs et prise d'effet dans le versement des prestations sociales à Genève, se basant sur la législation régissant le RDU.

8. Le 27 février 2017, l'assurée a relancé le SAM, se plaignant de ne pas avoir encore reçu notification d'une décision sur opposition, ceci en dépit de l'écoulement d'un délai légal de soixante jours. À défaut de recevoir la décision attendue d'ici au 10 mars 2017, elle saisirait le tribunal pour déni de justice.
9. Par courrier recommandé du 16 mars 2017, le SAM a notifié sa décision sur opposition. L'opposition était rejetée, et la décision du 18 octobre 2016 maintenue et confirmée. Sur la base des dispositions légales et réglementaires applicables, le revenu déterminant de l'assurée s'élève à CHF 40'718.-, ce montant prenant en compte tous les revenus perçus en 2016, soit pour la période de janvier à août 2016, le rendement de la fortune ainsi que sa fortune. Aucun salaire pour les mois de septembre à décembre 2016 n'avait été retenu. Le calcul du droit aux subsides se fait toujours sur la base du revenu déterminant annuel. Le droit aux subsides naît le 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les subsides étant basés sur un système annuel, c'est bien la situation de l'assurée durant toute l'année 2016 - revenu déterminant annuel - qui doit être prise en considération. Ainsi pour que la première condition de l'aggravation soit réalisée, le RDU 2014 [année de référence] (CHF 42'975.-) devrait être diminué d'au moins 20 %, soit être au moins inférieur à CHF 34'380.-. Or, le RDU calculé sur la base de sa situation en 2016, et conformément à la législation applicable, est de CHF 40'718.-, soit supérieur au seuil minimum de diminution exigé, de sorte que cette diminution ne peut être considérée comme notable, ce qui conduit au refus d'une réduction de primes pour 2016.
10. Par courrier recommandé du 1<sup>er</sup> mai 2017, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition du 16 mars 2017. Elle conclut, à la forme, à la recevabilité du recours, et, au fond, à l'annulation de la décision du SAM du 16 mars 2017 en tant qu'elle est contraire au droit fédéral (LAMal), et à la prise d'une nouvelle décision lui octroyant un subside dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016 ; subsidiairement qu'il soit dit que l'intimé devait prendre une nouvelle décision, lui octroyant un subside dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016, avec suite de frais à charge de l'intimé. Jusqu'au 28 août 2016 (date de son dernier salaire) elle avait travaillé en qualité d'assistante dentaire au Service dentaire scolaire de Genève. Dès le 30 août 2016 elle avait commencé l'école supérieure d'hygiéniste dentaire à Genève. Pendant la première année de cette formation, elle suit des cours du lundi au vendredi et ne perçoit aucun salaire. Sa situation financière avait dès lors drastiquement changé. Parallèlement à la demande de subside litigieux, elle avait sollicité et obtenu une bourse d'études du service des prêts et bourses d'études (ci-après : SBPE) par décision du 24 mars 2017, avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 2016, soit pour le semestre d'automne 2016 sur la base d'un revenu déterminant unifié actualisé de CHF 6'204.-. La décision entreprise viole l'art. 65 al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10), lequel prescrit que les cantons doivent veiller, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et

familiales les plus récentes soient prises en considération. Le refus de subside étant fondé sur le fait que le changement de situation financière n'est intervenu qu'en cours d'année (1<sup>er</sup> septembre 2016), l'intimé se base sur une fiction ignorant tout simplement le changement de la situation financière de la recourante. D'après ses renseignements, les cantons de Vaud et Neuchâtel appliquent correctement la loi fédérale, celui de Genève semblant appliquer une politique sociale en deçà des normes fédérales, ceci afin de s'éviter une surcharge de travail. Une telle pratique ne peut être tolérée dans un État de droit. La décision entreprise est incohérente, dès lors qu'elle a obtenu une bourse d'études en date du 24 mars 2017 pour la même période, soit dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016. Le SPBE ayant effectivement reconnu son changement de situation financière, l'intimé ne peut ignorer ce changement, pour la seule raison que la législation genevoise serait contraire au droit fédéral. Enfin, l'intimé n'apportait aucune explication sur l'actualisation du RDU ainsi que par rapport au respect de la hiérarchisation du droit aux prestations sociales à Genève.

11. L'intimé a répondu par mémoire du 30 mai 2017. Il conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition du 16 mars 2017. Après avoir rappelé les dispositions légales cantonales régissant l'octroi de subsides en matière d'assurance-maladie, et repris l'argumentation développée sur opposition, l'intimé a observé que retenir la solution proposée par la recourante, au-delà de ne pas prendre en considération le principe légal selon lequel le droit aux subsides naît le 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'ouverture du droit, les subsides étant basés sur un système annuel, prenant ainsi en compte la situation de toute l'année concernée, elle porterait encore atteinte au principe d'égalité de traitement vis-à-vis des autres assurés. Par surabondance, le revenu déterminant de la recourante additionné à celui de sa mère dépasserait en tout état les limites de revenu prévu par la législation réglementation applicable. Quant à la prétendue violation de l'art. 65 al. 3 LAMal, l'intimé observe d'une part que, 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 », le législateur fédéral ayant renoncé à préciser cette notion. Ainsi, les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome. D'autre part et contrairement à ce que soutient la recourante, sa situation financière au 1<sup>er</sup> septembre 2016 a bien été prise en considération, quand bien même c'est sa situation sur l'ensemble de l'année 2016 qui doit être retenue. Quant au grief tiré de la hiérarchisation des prestations, certes la loi sur le revenu déterminant impose que toutes les demandes de prestations sociales doivent être sollicitées dans un certain ordre, en commençant par les subsides de l'assurance-maladie. La recourante ne saurait être suivie en tant qu'elle allègue qu'ayant obtenu une bourse d'études, le principe de la hiérarchisation des prestations devrait lui permettre de se voir attribuer automatiquement un subside d'assurance-maladie. Les barèmes de calcul de la loi sur les bourses et prêts d'études sont différents des barèmes applicables en

matière de subside, et d'autre part le SBPE se réfère à l'année scolaire, et non à l'année civile.

12. La recourante a brièvement répliqué. Elle persiste dans les conclusions de son recours. Quant à la violation du principe de la hiérarchisation des prestations, elle allègue que tous les autres services administratifs de l'État travaillent et prennent leurs décisions sur une base commune d'actualisation, l'intimé étant le seul service à se différencier de cette pratique unanimement appliquée.
13. Sur quoi, l'intimé a eu connaissance des dernières écritures de la recourante et les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

### **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 - 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), dont les dispositions d'application dans le canton de Genève sont régies par la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) et 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).

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

2. Le délai de recours est de trente jours (art. 36 al. 1 LaLAMal). Par conséquent, le recours du 1<sup>er</sup> mai 2017 contre la décision du 16 mars 2017 a été formé en temps utile, compte tenu de la suspension des délais de recours pendant la période pascale (art. 63 et 64 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).
3. Le litige porte sur le droit de la recourante à un subside de l'assurance-maladie pour l'année 2016, respectivement dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016.
4. a. Aux termes de l'art. 65 LAMal les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste (al.1). Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré (al.3). Conformément à ces dispositions, 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 LaLAMal).

La définition des assurés de condition économique modeste et la détermination du montant des subsides accordés à ses assurés relève de la compétence du Conseil d'État (art. 3 al. 2 let. i LaLAMal).

Le droit au subside est ouvert pour l'année civile à venir (art. 23 al. 2 LaLAMal).

La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de 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 de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d' "assuré de condition économique modeste". Dès lors le Tribunal fédéral des assurances a 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, confirmée par des arrêts postérieurs, notamment 2P.122/2005).

Selon l'art. 20 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont destinés (al. 1) : a) aux assurés de condition économique modeste; b) aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI accordées par le service des prestations complémentaires. Les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants sont présumés n'étant pas de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides. Le Conseil d'Etat détermine les montants considérés comme importants (al. 2). Sont également présumés ne pas être de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides a) les assurés majeurs dont le revenu déterminant n'atteint pas la limite fixée par le Conseil d'Etat, mais qui ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale; b) les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus (al. 3):. Le Conseil d'Etat détermine les conditions d'application des alinéas 2 et 3 (al. 4).

Selon l'art. 21 LaLAMal, sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat (al.1). Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005 (al.2) (ci-après: LRDU).

La LRDU a notamment pour but de définir le champ d'application du RDU au plan cantonal, les éléments entrant dans le calcul de celui-ci et son processus d'actualisation, ainsi que la hiérarchie des prestations sociales sous condition de ressources. Elle vise à faciliter les relations avec l'administration par la mise en place d'un système transparent et équitable, qui simplifie l'accès aux prestations sociales cantonales et allège les procédures (art.1 LRDU).

En tant que de besoin, la chambre de céans observe que tant la LRDU que son règlement d'application ont subi des modifications entrées en vigueur le 10 mai 2017, de sorte que, dans le cas d'espèce, ce sont bien les dispositions de cette législation, dans leur ancienne teneur, qui sont applicables.

Selon l'art.10 al. 7 RaLAMal le droit aux subsides des assurés visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi se détermine de la manière suivante, en application de l'article 23, alinéa 5, de la loi : a) lorsque l'assuré a un domicile commun avec ses parents : 1° le revenu déterminant des parents est ajouté au revenu déterminant de

l'assuré, ... 3° les limites de revenu fixées à l'article 10B s'appliquent, l'assuré étant considéré comme une charge légale supplémentaire. L'alinéa 9 du présent article est réservé; le RDU est calculé sur la base de la situation économique de l'assuré deux ans avant l'année d'ouverture du droit - (en l'espèce, pour 2016: situation en 2014).

En cas d'aggravation de la situation l'art. 13B RaLAMal précise que les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B, alinéa 3, du présent règlement dont la situation économique s'est durablement et notablement aggravée entre l'année de référence pour l'octroi des subsides et l'année d'ouverture du droit aux subsides peuvent solliciter l'octroi de ces derniers par une demande écrite adressée au service. Est considérée comme durable l'aggravation intervenue depuis plus de 6 mois. Est considérée comme notable l'aggravation qui engendre une diminution de 20% ou plus du revenu déterminant calculé en application de l'alinéa 4 ci-dessous par rapport au revenu déterminant calculé en application de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Dans ce cas, le droit aux subsides est calculé sur la base du revenu déterminant actualisé du groupe familial, établi conformément à la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005. Il naît le 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'article 10B du présent règlement s'appliquent.

S'agissant, - comme dans le cas d'espèce -, d'un changement de situation pour un jeune adulte, l'art. 13D RaLAMal précise que l'article 13B dudit règlement s'applique par analogie aux assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, de la loi. En dérogation à l'article 13B, alinéa 4, le droit aux subsides est calculé de la manière suivante : ....c. Pour les assurés visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi, l'article 13B, alinéa 4, du présent règlement s'applique uniquement au revenu qui a subi une diminution durable et notable.

Quant aux principes régissant l'actualisation du RDU, l'art. 10 LRDU prescrit que le revenu déterminant unifié est en principe actualisé sur la base des derniers éléments de revenus et de fortune connus de la personne. Le revenu déterminant unifié est actualisé sur demande d'un service et/ou lorsque la condition économique de l'intéressé s'est modifiée entre la période qui a servi de base au calcul de la prestation et le moment où il présente sa demande, ces changements sont annoncés et justifiés par l'intéressé.

5. Dans le cas d'espèce, la recourante ne reproche pas directement à l'intimé d'avoir fait une mauvaise application du droit cantonal d'application de l'art. 65 LAMal, mais s'en prend bien plutôt au fait que, selon elle, la législation cantonale violerait le droit fédéral, en ce qu'elle ne respecterait pas, de son point de vue, la recommandation faite aux cantons par l'art. 65 al. 3 LAMal de veiller, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré.

Cette critique n'est pas fondée. Il a été rappelé ci-dessus que le Tribunal fédéral a considéré, dans plusieurs décisions, dont celles citées, que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de 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 de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d' "assuré de condition économique modeste". La recourante affirme que, « d'après ses renseignements », sans autre démonstration, si elle s'était trouvée dans d'autres cantons romands, comme le canton de Vaud ou celui de Neuchâtel par exemple, elle aurait pu bénéficier d'un subside partiel, en vertu d'une législation cantonale prétendument plus respectueuse des principes dégagés par l'art. 65 al. 3 LAMal.

Ce grief doit donc être écarté, d'autant que, comme il sera démontré ci-dessous, la législation genevoise accorde en effet, conformément aux art. 65 et suivants LAMal, aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie (art. 19 LaLAMal), définit le cercle des ayants droits, en distinguant les catégories d'assurés bénéficiaires d'office, (les assurés de condition économique modeste et les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales), et ceux qui, présumés ne pas être de condition économique modeste, ne peuvent bénéficier de subsides, à moins de prouver que leur situation en justifie l'octroi (art. 20 LaLAMal ). Le législateur cantonal a toutefois délégué au Conseil d'État le soin de définir ce que l'on doit considérer comme « des assurés de condition économique modeste », ainsi que de déterminer le montant des subsides accordés à ces assurés (art. 3 al. 2 let. i LaLAMal), ainsi que les conditions auxquelles doivent répondre les assurés présumés ne pas être de condition économique modeste, pour pouvoir néanmoins prétendre à un subside total ou partiel (art. 20 al. 4 LaLAMal). L'exécutif cantonal a fait usage de cette délégation en édictant le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (chapitre III, art. 9 à 14C RaLAMal).

6. L'argumentation de la recourante consiste en réalité à reprocher à l'intimé de ne pas avoir considéré, comme elle le soutient, que dès fin août 2016, date d'obtention de son dernier salaire en tant qu'assistante dentaire, sa situation changeait drastiquement dès lors que, dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016, commençant une formation d'hygiéniste dentaire, non salariée, elle se retrouvait dès ce moment-là avec un revenu actualisé de CHF 0.-, qui seul devait être pris pour base de l'évaluation de sa situation nouvelle, et d'en déduire que, contrairement à la décision entreprise, elle aurait droit à un subside dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

- a. Force est toutefois de constater que le système mis en place par la loi genevoise de son règlement d'application n'est à juste titre pas aussi simplificateur que le souhaiterait la recourante. Pour définir tout d'abord une base de calcul du revenu déterminant, qui servira de base, non seulement à la détermination du droit au

subside de l'assurance-maladie et à la détermination de celui-ci, mais à d'autres prestations sociales sous condition de ressources (prestations catégorielles [parmi lesquelles les subsides de l'assurance-maladie] et de comblement [parmi lesquelles les bourses et prêts d'études] énumérées à l'art.13 LRDU), mais également pour servir de référence pour des prestations de diverses natures (prestations tarifaires, fournies par différentes institutions ou autorités cantonales ou communales, pour le traitement des dossiers de personnes sous mandat de protection gérés par les services compétents de l'Etat, pour le traitement des attributions de logement d'utilité publique par les fondations et établissements de droit public cantonaux, ainsi que les organes qui en dépendent (art. 2 LRDU). Mais à partir de cette référence commune, chaque législation ou réglementations régissant les prestations spécifiques y ajoute des règles spécifiques d'utilisation de ce revenu déterminant unifié. Comme on l'a vu également, la LRDU prévoit également des dispositions particulières pour le cas où le RDU devrait être actualisé pour tenir compte d'un changement de situation des intéressés entre deux périodes d'évaluation et le RaLAMal définit également les bases de détermination de l'aggravation alléguée.

b. Concrètement, l'intimé a procédé, dans le cadre de l'instruction de la demande litigieuse, fondée sur l'allégation d'un changement de situation économique ou familiale à l'actualisation de cette situation conformément aux règles régissant le droit aux subsides de l'assurance-maladie :

Etant rappelé, sur la base des dispositions susmentionnées, que les subsides sont basés sur un système annuel, le droit aux subsides prenant naissance le 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations, c'est donc bien la situation de l'intéressée durant toute l'année 2016 (revenu déterminant annuel) qui doit être pris en considération. Le revenu déterminant annuel est fondé sur le RDU de référence calculé sur la base de la situation économique de l'assurée deux ans avant l'année d'ouverture du droit (pour 2016: celui de 2014, soit en l'espèce CHF 42'975.-).

En cas d'aggravation de la situation de l'assurée, cette dernière doit démontrer que celle-ci était durable et notable, ce qui implique pour la première condition, que l'aggravation soit intervenue depuis plus de six mois - or en l'espèce la durée concernée pour 2016 ne dépasse pas quatre mois (septembre à décembre inclusivement) -, et pour la seconde condition, que cette aggravation ait engendré une diminution de 20 % ou plus par rapport au revenu déterminant de référence.

Contrairement à ce qu'allègue la recourante, l'intimé a bien pris en compte, dans le cadre de l'examen de l'aggravation alléguée, la situation la plus récente, soit l'ensemble des revenus réalisés en 2016, incluant les revenus réalisés pour les mois de janvier à août 2016, le rendement de la fortune et sa fortune, un revenu nul du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2016, totalisant CHF 40'718.- pour l'année qui, comparé aux CHF 42'975.- de référence n'atteint pas le seuil de 20 % exigé pour que l'on considère l'aggravation comme notable. Ces principes correspondent bien à la recommandation du législateur fédéral faite aux cantons (art. 65 al. 3 LAMal).

La manière dont l'intimé a procédé, et les chiffres auxquels il est parvenu pour nier le droit au subside 2016 à la recourante échappe donc à toute critique, d'autant plus que, comme il l'a relevé par surabondance, le revenu déterminant de la recourante, additionné au revenu déterminant de sa mère dépasserait en tout état de cause les limites de revenus prévues par le RaLAMal pour qu'elle puisse bénéficier de ce subside 2016.

7. Enfin, la recourante reproche à l'intimé de ne pas avoir pris position par rapport à son argumentation fondée sur le principe de la hiérarchisation des prestations au sens de l'art. 11 al. 1 LRDU, selon lequel les prestations sociales doivent être demandées, respectivement accordées ou refusées, dans l'ordre prévu à l'art. 13 de la présente loi.

La recourante considère que la décision entreprise, du 16 mars 2017, serait incohérente, dès lors qu'elle a obtenu une bourse d'études du SPBE en date du 24 mars 2017, pour la même période, soit dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016. Elle en conclut que le SPBE a pour sa part reconnu son changement de situation financière et considère que, « selon toute vraisemblance, le SAM ne peut ignorer mon changement de situation financière pour la seule raison que son règlement d'application de la loi fédérale est contraire à la LAMal ». Pour autant que l'on puisse comprendre le sens de cette argumentation, elle n'est d'aucun secours à la recourante. En effet, comme on l'a vu, on ne saurait considérer que la législation genevoise d'application de la LAMal serait contraire au droit fédéral, et la manière dont l'intimé en a fait application échappe à toute critique.

On ne saurait davantage de considérer que la décision entreprise, du 16 mars 2017, serait incohérente au motif que l'intéressée aurait obtenu peu après, soit le 24 mars 2017, une bourse d'études pour la période commençant le 1<sup>er</sup> septembre 2016, soit recouvrant la période litigieuse en matière de subsides d'assurance-maladie, et ceci pour plusieurs raisons :

- la décision entreprise est antérieure à celle du service qui a alloué la bourse d'études à la recourante ;
- les critères d'octroi de la bourse d'études sont fondés sur d'autres principes, ancrés dans la loi sur les bourses et prêts d'études du 17 décembre 2009 (LBPE - C 1 20), et son règlement d'application; comme l'a d'ailleurs relevé l'intimé, les barèmes applicables dans le domaine des bourses et prêts d'études ne sont pas les mêmes que ceux applicables en matière de subsides d'assurance-maladie, et les périodes de référence sont différentes, le service des bourses d'études se référant à l'année scolaire, et non pas à l'année civile ;
- s'agissant du principe de la hiérarchisation des prestations, si en effet l'art. 11 al. 1 LRDU renvoie à l'art. 13, de la même loi, - dont l'alinéa 1 prescrit que les prestations catégorielles et de comblement doivent être demandées dans l'ordre suivant : a) les prestations catégorielles : 1° les subsides de l'assurance-maladie, ... b) les prestations de comblement : .... 5° les bourses d'études, -,

l'art. 11 al. 2 et 3 LRDU précise qu'en l'absence de décision sur la prestation se situant avant dans la hiérarchie et à laquelle le demandeur peut prétendre, ce dernier n'obtient "en principe" pas la prestation suivante dans la hiérarchie. Si (toutefois) une prestation demandée est obtenue, il en est tenu compte dans le revenu servant de base de calcul pour la prestation suivante (al.3). Ainsi, si dans la règle les prestations sont octroyées selon un certain ordre dit hiérarchique, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'un principe, qui n'exclut pas, comme en l'espèce, qu'une prestation sociale située en aval d'une autre, puisse tout de même être octroyée, avec pour conséquence que cette dernière prestation sera prise en compte dans la base de calcul lors de l'examen du droit à la prestation suivante (chronologiquement). Dans le cas d'espèce, ces principes ne sont d'aucun secours à la recourante. L'octroi d'une bourse d'études ne permet en aucun cas d'attribuer automatiquement un subside d'assurance-maladie, au motif que ce dernier serait prioritaire dans la hiérarchisation des prestations.

8. Ainsi, le recours, totalement mal fondé, sera rejeté et la décision entreprise confirmée.
9. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89 H al.1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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