

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2059/2018

ATAS/997/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 octobre 2018

6^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à VESENAZ

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente ; Maria-Esther SPEDALIERO et Christine WEBER-FUX, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Le 8 mars 2018, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré) a requis du Service de l'assurance-maladie (ci-après : l'intimé) l'octroi de subside.
2. Par décision du 9 mars 2018, l'intimé a refusé à l'assuré l'octroi d'un subside pour l'année 2018 car il avait été taxé d'office en 2016 selon les informations transmises par l'Administration fiscale cantonale (ci-après : l'AFC) ; cette décision pouvait être revue si l'AFC entrait en matière sur une révision de la situation de l'assuré et procédait à une taxation définitive.
3. Le 16 mars 2018, l'assuré a requis de l'intimé la prise en charge de son assurance-maladie, en faisant valoir qu'il avait été taxé d'office de façon disproportionnée et illégale, qu'il subissait des poursuites arbitraires, sans rapport avec ses revenus réels, et que sa situation financière était difficile ; il a communiqué copie de plusieurs actes de défaut de biens le concernant ; il a complété son opposition le 27 avril 2018 en fournissant des extraits de son compte auprès de la Banque cantonale vaudoise.
4. Par décision du 17 mai 2018, l'intimé a rejeté l'opposition de l'assuré, en relevant que le droit au subside pour l'année 2018 était calculé sur la base du revenu déterminant unifié de l'année 2016, que la loi excluait un droit au subside pour les assurés qui faisaient l'objet d'une taxation d'office, que tel était le cas de l'assuré, que le droit au subside n'était donc pas ouvert mais que ce droit pourrait être réexaminé à réception d'une taxation définitive 2016 de l'AFC.
5. Le 13 juin 2018, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée, en faisant valoir qu'il ne voyait aucun rapport entre sa taxation d'office totalement arbitraire et le refus de subside, que sa situation financière difficile avait été provoquée par les diverses administrations fiscales et qu'il concluait à l'octroi des subsides auxquels il devrait avoir droit.
6. Le 10 juillet 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours, en relevant qu'il n'avait pas à se prononcer sur le bien-fondé de la taxation d'office 2016 de l'assuré, étant lié par les informations transmises par l'AFC et que le seul fait qu'une taxation d'office avait été prononcée suffisait, selon la loi, à exclure tout droit au subside.
7. Le recourant n'a pas répliqué dans le délai qui lui avait été imparti.
8. Sur quoi la cause a été 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), 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).

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 loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05)].
3. Le litige porte sur le droit du recourant à un subside pour l'année 2018.
4. a. Selon l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le Conseil fédéral peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée.
b. Selon l'art. 19 al. 3 LaLAMal, le service de l'assurance-maladie est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes.

Selon l'art. 20 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27, les subsides sont destinés : a) aux assurés de condition économique modeste ; b) aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (al. 1). 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^{er} janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus (al. 3). Le Conseil d'Etat détermine les conditions d'application des al. 2 et 3 (al. 4).

Selon le rapport de la commission des affaires sociales chargées d'étudier le projet de la loi du Conseil d'Etat modifiant la LaLAMal (PL 9851-A), le département de la solidarité et de l'emploi a proposé de baser l'attribution de subsides d'assurance-maladie exclusivement sur la taxation fiscale de l'année N-2.

Selon l'art. 27 let. b LaLAMal, n'ont pas droit aux subsides les assurés qui font l'objet d'une taxation d'office.

A cet égard, l'exposé des motifs du projet de loi modifiant la LaLAMal (PL 10122) prévoyant notamment un art. 27 let. b nouveau, indique qu'il s'agit de supprimer le versement du subside à l'assuré qui n'a pas rempli sa déclaration d'impôts et qui est donc taxé d'office et qu'on part ici du principe que si un assuré ne fournit pas à l'AFC les informations nécessaires au calcul du subside, il ne peut pas prétendre à cette prestation (Mémorial des séances du Grand Conseil du 25 janvier 2008 à 15h). Cet article est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009.

5. En l'occurrence, le recourant a été taxé d'office en 2016, année de référence (N – 2) pour l'attribution d'un subside pour l'année 2018. En application de l'art. 27 let. b LaLAMal, dont le texte est clair, le recourant, taxé d'office en 2016, n'a pas droit au subside pour l'année 2018.

En conséquence, le recours ne peut qu'être rejeté, étant souligné que, comme l'a rappelé à plusieurs reprises l'intimé, il incombe au recourant de contester sa taxation d'office afin d'obtenir une taxation ordinaire pour l'année fiscale 2016, laquelle pourra ensuite être prise en compte par l'intimé pour évaluer son droit au subside d'assurance-maladie pour l'année 2018.

6. Pour le surplus, la procédure est gratuite

**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

La présidente

Julia BARRY

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