

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2227/2015

ATAS/733/2015

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 septembre 2015

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à BERNEX

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né le _____ 1981, a adressé au service de l'assurance-maladie (ci-après le SAM) une formule « Demande de rendez-vous » le 15 janvier 2015, pour les subsides 2014 et 2015.
2. Par décision du 23 janvier 2015, le SAM a informé l'intéressé qu'il n'entrerait pas en matière sur sa demande, au motif que celle-ci avait été présentée après le 31 décembre 2014.
3. L'intéressé a formé opposition le 6 février 2015, alléguant que « je vous ai fait parvenir le formulaire de rendez-vous le 16 janvier, parce que j'ai essayé de vous contacter à plusieurs reprises par téléphone sans succès pour savoir où en était mon dossier dont je vous avais fait parvenir par courrier prioritaire en date du 1^{er} décembre 2014 ».

Il a joint à son courrier :

- un formulaire « Demande de subside 2014 en cas de changement de situation économique ou familiale » dûment rempli, signé et daté du 1^{er} décembre 2014 ;

- un courrier de l'administration fiscale cantonale à lui adressé le 9 octobre 2013, aux termes duquel le service de l'impôt à la source certifie qu'il a déclaré un revenu brut de CHF 29'677 ;

- un second courrier de l'administration fiscale cantonale du 17 octobre 2014, lui confirmant qu'il n'est plus assujéti à l'impôt à la source dès le 1^{er} novembre 2014 ;

- un compte de pertes et profits provisoire du 1^{er} janvier au 30 novembre 2014 à l'en-tête « TAXI A_____ » dont il résulte un bénéfice de CHF 31'358.25.

4. Par décision du 28 mai 2015, le SAM a rejeté l'opposition, rappelant que la demande de subside devait lui être adressée avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Constatant que sa demande pour l'année 2014, datée du 15 janvier 2015, lui était parvenue le 16, il en a conclu qu'elle était tardive.

Le SAM souligne par ailleurs qu'il n'a reçu aucune demande le 1^{er} décembre 2014.

Il relève enfin que dans le formulaire daté du 1^{er} décembre 2014, l'assuré a indiqué que le motif pour lequel sa situation avait changé était la fin de l'assujettissement à l'impôt à la source et la prise d'une activité indépendante, que par téléphone toutefois, il a précisé au SAM n'avoir pas eu de diminution de revenu, mais avoir subi une augmentation de ses frais. Le SAM constate dès lors que l'assuré n'a connu aucune aggravation de sa situation durant le second semestre 2014.

5. L'assuré a interjeté recours le 26 juin 2015 contre ladite décision sur opposition. Il affirme avoir envoyé une demande de subside 2014 au moyen du formulaire « Changement de situation économique ou familiale » le 1^{er} décembre 2014, et précise que s'il a ensuite adressé un formulaire « Demande de rendez-vous » le

16 janvier 2015, c'est parce qu'il n'arrivait pas à joindre le service par téléphone pour savoir à quel stade en était sa demande.

6. Dans sa réponse du 23 juillet 2015, le SAM a conclu au rejet du recours pour les motifs déjà développés dans sa décision sur opposition. Il ajoute que le revenu déterminant s'élève à CHF 35'918.-, calculé sur la base de la situation du recourant en 2014, comme suit :

Bénéfice net annualisé (CHF 31'358.25 / 11 mois x 12 mois) :	CHF 34'209.-
Allocations familiales 2014 (CHF 300 x 12 mois)	<u>CHF 3'600.-</u>
Total des revenus bruts	CHF 37'809.-
Revenu déterminant (CHF 37'809 x 0.95)	CHF 35'918.-

et rappelle que le revenu déterminant 2012 était de CHF 28'193.- (CHF 29'677 x 0.95). Il constate ainsi que la première condition, relative à la notabilité de l'aggravation, n'est pas réalisée.

7. La chambre de céans a transmis le courrier du SAM à l'assuré et lui a imparti un délai au 24 août 2015 pour lui faire parvenir sa réplique. Ce dernier ne s'est pas manifesté.
8. Sur ce, 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) en vigueur depuis le 1er 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).

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

2. Les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.
3. Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 58 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit de l'assuré à l'octroi du subsidie d'assurance-maladie pour l'année 2014.
5. 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.

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 (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1).

Aussi l'art. 19 al. 1 LaLAMal prévoit-il que

« Conformément aux articles 65 et suivants LAMal, l'Etat de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie ».

Selon l'art. 24 LaLAMal,

«¹ L'assuré imposé à la source de condition économique modeste doit présenter une requête dûment motivée au service de l'assurance-maladie, accompagnée des documents justifiant de sa situation de revenus et de sa fortune.

² Le Conseil d'Etat détermine les revenus et la fortune qui doivent être pris en compte pour le calcul du revenu déterminant le droit aux subsides de l'assuré imposé à la source domicilié en Suisse.

³ Le droit aux subsides naît le premier jour du mois du dépôt de la requête, sous réserve de situations particulières justifiant un effet rétroactif au 1^{er} janvier de l'année en cours ».

L'art. 12 RaLAMal précise que

«¹ La demande prévue par l'article 24, alinéa 1, de la loi doit être adressée au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Ce droit porte sur toute l'année, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier au plus tôt. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai.

² Le revenu déterminant au sens de l'article 24, alinéa 2, de la loi se calcule conformément à l'article 3, lettre a, du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6 décembre 2006. Les situations visées par les articles 13B à 13E du présent règlement sont réservées ».

6. Il y a lieu de constater, au vu de ce qui précède, qu'une demande de subside pour l'année 2014 déposée le 15 janvier 2015 l'est tardivement.

Il convient à cet égard de rappeler que le délai dans lequel une demande de subside d'assurance-maladie doit être déposée, soit au 31 décembre de l'année d'ouverture du droit, est clairement fixé par l'art. 12 RaLAMal, lequel prévoit au surplus que le SAM « n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai ». En vertu de l'art. 16 al. 1 LPA, un délai fixé par la loi ne peut être prolongé, les cas de force majeure étant réservés.

7. Aux termes de l'art. 13B RaLAMal,

«¹ 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.

² Est considérée comme durable l'aggravation intervenue depuis plus de 6 mois.

³ 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.

⁴ 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 1^{er} janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'article 10B du présent règlement s'appliquent.

⁵ Les demandes doivent être adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Toutefois, si l'aggravation de la situation financière se produit durant le deuxième semestre de l'année, le délai pour le dépôt d'une demande selon l'alinéa 1 court jusqu'au 30 juin de l'année suivante ».

8. Il y a ainsi lieu d'examiner si la situation économique de l'assuré s'est notablement aggravée durant le deuxième semestre 2014, auquel cas sa demande devrait être considérée comme valablement déposée puisqu'adressée au SAM avant le 30 juin 2015. Force est toutefois de constater que la situation économique de l'assuré ne s'est pas notablement aggravée au sens de l'art. 13B al. 3 RaLAMal, de juillet à décembre 2014, au vu des chiffres figurant au considérant 6 de la partie en fait qui précède. Aussi y a-t-il lieu de répéter que la demande adressée au SAM le 15 janvier 2015 est tardive.
9. L'assuré allègue enfin avoir en réalité déposé sa demande le 1^{er} décembre 2014 déjà. Il produit à cet égard la copie du formulaire y relatif.

Or, le SAM a déclaré n'avoir pas trouvé trace de ce courrier.

10. La procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

11. En l'espèce, l'assuré ne peut fournir la preuve qu'il a bel et bien adressé au SAM une demande de subside le 1^{er} décembre 2014. Il n'y a aucune trace non plus de ses appels téléphoniques. Or, le fardeau de la preuve appartient à la partie qui veut en déduire un droit, soit en l'occurrence l'assuré. Aussi en cas d'absence de preuve, est-ce à elle d'en supporter les conséquences. La chambre de céans ne peut en conséquence pas retenir le 1^{er} décembre 2014 comme étant la date à laquelle l'intéressé aurait déposé sa demande de subside pour l'année 2014.
12. Le recours est ainsi rejeté.

**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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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