

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2344/2009

ATAS/206/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 4
du 3 mars 2010**

En la cause

Monsieur B _____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Christine LUZZATTO et Dana DORDEA,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Par courrier du 27 juin 2008, Monsieur B _____ (ci-après l'assuré, le recourant) a sollicité du Service de l'assurance-maladie (ci-après SAM) des subsides d'assurance-maladie pour l'année 2007. Le 19 septembre 2008, à la requête du SAM, il a communiqué son avis de taxation 2005, corrigé par l'administration fiscale le 8 septembre 2008.
2. Par décision du 3 avril 2009, le SAM a refusé à l'assuré l'octroi de subsides d'assurance-maladie pour l'année 2007, au motif que sa demande était tardive.
3. Par courrier du 11 avril 2009, l'assuré a sollicité des explications.
4. Par décision du 23 avril 2009, le SAM a confirmé qu'il ne pouvait accéder à la demande de subsides pour l'année 2007, dès lors que la première demande de subside datait du 27 juin 2008. Cette décision annulait et remplaçait la précédente.
5. L'assuré a formé opposition en date du 27 avril 2009, exposant que l'administration fiscale cantonale avait tardé dans le traitement de sa taxation pour l'année 2005.
6. Par décision du 5 juin 2009, le SAM a rejeté l'opposition de l'assuré, au motif que la demande de subside pour l'année 2007 aurait dû lui parvenir le 31 décembre 2007 au plus tard.
7. Le 4 juillet 2009, l'assuré interjette recours contre cette décision, au motif que le SAM attribue de manière arbitraire le subside, sans connaissance, au préalable, du montant de l'impôt cantonal et fédéral (RDU).
8. Dans sa réponse du 23 juillet 2009, le SAM conclut au rejet du recours, relevant qu'en l'absence d'une taxation ordinaire définie par la loi, le revenu déterminant est établi sur la base du revenu brut fiscal réalisé deux ans avant l'ouverture du droit à la prestation, multiplié par le coefficient 1,08. L'administration fiscale cantonale établit la liste des contribuables dont les ressources sont comprises dans les limites de revenu conformément à la loi. Dès lors que le recourant n'était pas au bénéfice d'une taxation ordinaire au sens de la loi, il convenait de se référer à la loi qui dispose que les subsides sont accordés sur demande adressée au service avant le 30 *juin 2007* et d'autre part que le SAM ne peut entrer en matière sur les demandes présentées hors délai. En l'occurrence, la demande de subside pour l'année 2007 est tardive.
9. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties du 7 octobre 2009, le recourant a exposé que lorsqu'il avait envoyé ses déclarations fiscales de 2006, l'administration fiscale l'avait trop taxé, raison pour laquelle il avait formé recours. En définitive, il a dû faire rectifier la taxation du 13 août 2007 et a finalement obtenu une modification de sa taxation le 8 septembre 2008 seulement, portant sur

les revenus de l'année 2005. Selon le recourant, il ne s'est aperçu de l'erreur de l'administration fiscale que lorsque le SAM a annulé son droit au subside par courrier du 8 avril 2008 pour l'année 2008. S'agissant des revenus des années 2005 et 2006, l'administration fiscale s'était trompée : il y avait une double imposition entre la Suisse et le Canada. Il a expliqué que de janvier à avril 2007, il résidait au Canada. Il n'est revenu définitivement en Suisse qu'au mois de mai 2007. Il n'avait pas d'obligation de payer les primes d'assurance maladie pour les mois de janvier à avril 2007, car il était au bénéfice d'une dispense, octroyée par le SAM, étant donné sa résidence au Québec. Le recourant a expliqué que depuis 1989, il vivait en Suisse cinq mois par année. Chaque année, en janvier, il recevait un courrier du SAM aux termes duquel il avait droit à un subside, bien qu'il n'était pas assuré en Suisse. Le problème a surgi en 2007 lorsque le SAM ne lui a pas envoyé le courrier habituel étant donné qu'il avait reçu la liste de l'administration fiscale sur laquelle son nom ne figurait pas. Ceci était dû à une erreur de l'administration fiscale qui a considéré qu'il n'était pas assujéti à l'impôt en Suisse depuis 2005. Il a contracté une assurance maladie au mois de mai 2007 et n'avait pas pensé demander un subside au SAM, parce qu'il croyait que ce subside allait venir d'office.

Le SAM a déclaré que si l'assuré avait déposé une demande en 2007, il se serait fondé sur les revenus bruts et n'aurait pas attendu l'avis de l'administration fiscale. En voyant son décompte d'assurance-maladie, l'assuré aurait dû s'apercevoir qu'il ne bénéficiait pas du subside LAMal et déposer une demande.

Le recourant a répondu qu'il s'était fondé sur la lettre de l'administration fiscale, selon laquelle le recours avait effet suspensif et « qu'ils peuvent déterminer à nouveau tous les éléments de l'impôt ».

10. Dans ses écritures du 29 octobre 2009, le SAM a précisé que pour l'année 2008, l'administration fiscale cantonale a dans un premier temps transmis des données relatives au recourant et un subside lui a dès lors été octroyé sur la base des indications de ladite administration. Par la suite, l'administration fiscale a informé le SAM de ce que le recourant n'était pas assujéti à l'impôt sur le canton de Genève en 2006, raison pour laquelle son droit au subside a été annulé. Après avoir produit divers documents, le recourant a finalement pu bénéficier d'un subside pour l'année 2008, puisqu'il en remplissait les conditions. Pour le surplus, le SAM expose que depuis 2002, il a modifié sa pratique et n'envoie d'attestation d'octroi d'un subside que si la personne est affiliée à une assurance-maladie reconnue à Genève et pour autant qu'elle ait droit à un subside. En l'occurrence, le recourant a bénéficié d'une dispense rétroactive en date du 16 août 2004 pour la période du 1^{er} août 2002 au 31 décembre 2004. Pour cette raison, l'intéressé a reçu une attestation pour les années en question bien qu'il n'était pas affilié en Suisse. Quoi qu'il en soit, le recourant n'a déposé aucune demande de subside en 2007 de sorte que conformément aux dispositions légales, sa demande du 27 juin 2008 est tardive. Le SAM a persisté dans ses conclusions.

11. Invité à se déterminer, le recourant a persisté dans ses conclusions, en raison de l'erreur d'imposition de l'administration fiscale cantonale, corrigée définitivement le 8 septembre 2008.
12. Cette écriture a été communiquée au SAM. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 4 et let. c de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique tant 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10) que des contestations relatives aux assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale prévue par la LAMal, et à l'assurance-accidents obligatoire prévue par la loi fédérale sur l'assurance-accidents, du 20 mars 1981 (LAA ; RS 832.20), relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance, du 2 avril 1908 (LCA ; RS 221.229.1).

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

2. Interjeté dans les forme et délai prévus 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).
3. L'objet du litige consiste à déterminer si le recourant a déposé en temps utile sa demande de subsides pour l'année 2007.
4. Aux termes de l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. 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'« 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 p. 207, et les références, 124 V 19 consid. 2).

Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal, 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. A teneur de l'art. 20 al. 2 LaLAMal, 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 subside. Le Conseil d'Etat détermine les montants considérés comme importants. Sont considérés comme importants au sens de l'article 20 alinéa 2 LaLAMal, la fortune brute qui excède 250'000 fr. et le 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 (art 10 al. 1 et 2 du Règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 15 décembre 1997 - RaLAMal ; RS J 3 05.01).

Le montant des subsides dépend du revenu au sens de l'art. 21 et des charges de famille assumées par l'assuré (art. 22 al. 2 LaLAMal). En vertu des art. 21 al. 1 LaLAMal et 10B du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal ; RS J 3.05.01), en sa teneur en vigueur au 31 décembre 2007, les assurés n'ayant pas de revenu annuel brut ou de fortune brute importants ont droit aux subsides pour autant que leur revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat pour l'un des trois groupes (groupe A : 18'000 fr. pour un assuré seul, 29'000 fr. pour un couple ; groupe B : 29'000 fr. pour un assuré seul, 47'000 fr. pour un couple ; groupe C : 38'000 fr. pour un assuré seul, 61'000 fr. pour un couple). Ces limites sont majorées de 6'000 fr. par charge légale. Les assurés qui sont présumés n'étant pas de condition économique modeste peuvent présenter une demande dûment motivée accompagnée des pièces justificatives établissant que leur situation économique justifie l'octroi de subsides (art. 23 al. 5 LaLAMal).

La procédure d'attribution des subsides est réglée aux art. 23 à 24A LaLAMal et 11A à 13 RaLAMal. L'administration fiscale cantonale transmet au service de l'assurance-maladie, sur support informatique, une liste des contribuables dont les ressources sont comprises dans les limites de revenu fixées conformément à l'article 21. Cette liste est établie sur la base de la dernière taxation (cf. art. 23 al. 1 LaLAMal). Le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir (cf. art. 23 al. 2 LaLAMal) et des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes parvenues au service de l'assurance-maladie civile en cours (cf. art. 23 al. 2 LaLAMal, teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Les assurés imposés à la source et domiciliés en Suisse ou les assurés domiciliés à l'étranger de condition économique modeste doivent présenter une requête dûment motivée au service de l'assurance-maladie, accompagnée des documents justifiant de leur situation de revenus et de fortune (cf. art. 24 et 24A LaLAMal). 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 (cf. art. 24 al. 3 et 24A al. 3 LaLAMal).

Le règlement d'exécution, en sa teneur en vigueur au 31 décembre 2007, précise en son art. 11A, qu'est considérée comme dernière taxation au sens de l'article 23, alinéa 1, de la loi, la taxation définie à l'article 2 du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6

décembre 2006 (al. 1). Pour les contribuables bénéficiaires annoncés au service jusqu'au 30 avril de l'année d'ouverture du droit aux subsides par l'administration fiscale cantonale, le droit porte sur toute l'année avec effet rétroactif au 1er janvier au plus tôt (al. 2). Lorsque la taxation est notifiée après le 30 avril de l'année d'ouverture du droit aux subsides, ceux-ci sont accordés, en application de l'article 3 du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6 décembre 2006, sur demande adressée au service avant le 30 juin de cette même année. La demande est accompagnée des pièces justificatives nécessaires pour établir le droit. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai (al. 3).

Enfin, les assurés imposés à la source domiciliés en Suisse et ceux domiciliés à l'étranger doivent présenter leur demande prévue par l'art. 24 al. 1 de la loi avant le 30 avril de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Ce droit porte sur toute l'année, avec effet rétroactif au 1er janvier au plus tôt. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai (art. 12 al. 1 et 13 al. 1 RaLAMal).

5. En l'espèce, le recourant a sollicité des subsides pour l'année 2007 en date du 27 juin 2008. Il apparaît ainsi que sa demande, manifestement déposée hors des délais fixés par la loi, est tardive.

Le recourant fait valoir que le retard émane en réalité de l'administration fiscale cantonale, qui a tardé à statuer sur sa réclamation puis sur son recours, considérant - à tort - qu'il n'était pas assujéti à l'impôt en Suisse. Or, même s'il n'était pas encore au bénéfice d'une taxation de l'administration fiscale, il lui incombait de déposer une demande de subside auprès de l'intimé, s'il entendait faire valoir que sa situation économique le justifiait. Ce d'autant qu'il venait de s'affilier depuis le mois de mai 2007 auprès d'une caisse-maladie en Suisse et qu'il pouvait se rendre compte, à la lecture de sa police d'assurance, et en faisant preuve de toute la diligence requise par les circonstances, qu'il ne bénéficiait pas d'une réduction des primes. De surcroît, ainsi qu'il l'a admis, il n'avait pas reçu, au début de l'année 2007, d'attestation de subsides de la part de l'intimé.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé n'est pas entré en matière sur sa demande.

6. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL 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) pour ce qui a trait aux prestations relevant de la LAMal et/ou par la voie du recours en matière civile auprès du Tribunal fédéral (av. du Tribunal fédéral 29, case postale, 1000 Lausanne 14), conformément aux art. 72 ss LTF en ce qui concerne les prestations relevant de la LCA; 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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDE

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique et à l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers par le greffe le