RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2760/2005 **ATAS/881/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 2

du 18 octobre 2005

En la cause

Monsieur D_____, recourant

contre

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

Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente; Karine STECK et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur D_____ (ci-après le recourant) a transmis au Service de l'assurance-maladie (ci-après SAM), par pli du 28 février 2005, son avis de taxation sur les impôts cantonaux et communaux 2003. Il ressort de cet avis que la fortune brute du recourant et de son épouse se monte à 362'645 fr. et que leur revenu annuel brut se monte à 62'454 fr.

2. Constatant que le revenu déterminant du recourant était de 74'139 fr. (80% du revenu annuel brut 2003 + 1/15 de la fortune brute 2003), et donc supérieur au seuil limite de 50'000 fr, le SAM a pris le 15 avril 2005 une décision de refus d'octroi de subside.

3. Le recourant a fait opposition le 26 avril 2005, alléguant que les revenus du couple avaient diminué de 11'802 fr en 2005, suite à des cessations de travail.

4. Par décision sur opposition du 21 juillet 2005, le SAM a rejeté l'opposition.

5. Dans son recours du 3 août 2005, le recourant allègue que le droit genevois prévoit la prise en compte du revenu annuel net et de la fortune nette. Ainsi, un revenu net de 37'786 fr, augmenté du 15ème de la fortune nette, qui se monte à 139'464 fr., conduit à un total de 47'483 fr., inférieur au seuil limite permettant l'octroi d'un subside.

6. Dans sa réponse du 31 août 2005, le SAM conclut au rejet du recours. Même en prenant en considération les montants relatifs à la taxation sur les impôts cantonaux et communaux 2004 produits par le recourant en annexe à son recours, et non ceux de 2003, le calcul conduit à un revenu déterminant de 64'438 fr, supérieur au seuil limite de 50'000 fr applicable à un couple sans charges légales, en application de l'article 20, al. 2 de la loi d'application de la LAMal (LaLAMal), et des articles 10 et 10b de son règlement d'exécution (ci-après RaLAMal). En effet, au vu de la fortune du couple, le recourant est présumé ne pas être de condition économique modeste. Ce n'est donc pas sur la base de l'article 10a RaLAMal, prenant en considération les revenus et fortune nets, que le droit aux subsides doit être examiné en l'espèce, mais sur la base de l'article 10, al. 3 RaLAMal, qui prévoit la prise en considération d'un revenu et d'une fortune bruts pour les personnes visées par l'article 20 al. 2 de la loi, comme le recourant.

7. Par pli du 5 septembre 2005, le Tribunal a transmis cette écriture au recourant, en lui demandant si les explications fournies par le SAM le satisfaisaient, ou s'il maintenait son recours.

8. Par pli du 14 septembre 2005, le recourant a indiqué maintenir son recours, en se basant sur les explications figurant sur le site officiel de l'Etat de Genève, relatives

aux subsides d'assurance-maladie 2005, ainsi qu'au texte de l'article 10a du règlement. La prise en considération des revenus annuels nets et fortune nette du couple conduit en l'espèce, pour 2003, à un revenu déterminant de 49'350 fr., inférieur au seuil limite.

9. Par pli du 28 septembre 2005, le SAM a persisté dans ses conclusions. Cette écriture a été transmise au recourant le 5 octobre 2005 et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 4 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (ci-après LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

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

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 50 LPGA et art. 36 LaLAMal).

4. En application des articles 65 et 66 LAMal, le canton de Genève accorde des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie des assurés de condition économique modeste (art. 19 al. 1 LaLAMal). La définition des assurés de condition économique modeste, et la détermination du montant des subsides accordés à ces assurés, est de la compétence du Conseil d'Etat (art. 3, al. 2, let. i LaLAMal). La loi prévoit par ailleurs que les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut important sont présumés ne pas être de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides (cf. art. 20 al. 2 LaLAMal).

   Le règlement précise qu'est considérée comme importante au sens de l'article précité la fortune brute qui excède 250'000 fr, et comme important le revenu annuel brut qui dépasse 150'000 fr (art. 10, al. 1 et 2 RaLAMal). L'alinéa 3 de cet article

prévoit que, pour ces personnes, c'est-à-dire les assurés qui disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut important, et qui ne sont donc pas considérés comme étant de condition économique modeste au sens de l'article 20 de la loi, il faut prendre le revenu brut actuel après une déduction forfaitaire de 20% et l'augmenter du 15ème de la fortune brute; si le montant obtenu ne dépasse pas les montants figurant à l'article 10b du règlement, ces assurés ont droit à un subside.

En revanche, lorsque l'on n'est pas dans le cas de l'article 20 précité, le revenu déterminant est égal au revenu annuel net déterminant le taux d'impôt sur le plan des impôts cantonaux et communaux, augmenté d'un 15ème de la fortune nette (art. 10a du règlement). Le subside est accordé lorsque ce revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat, en l'occurrence 50'000 fr pour un couple (art. 10b du règlement).

5. La loi et le règlement prévoient donc deux types d'assurés, et par conséquent, deux types de calculs: les assurés qui, en raison d'éléments de fortune ou de revenu, ne sont pas présumés être de condition économique modeste. Tel est le cas lorsqu'un assuré dispose d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut important, notion précisée par le règlement; c'est-à-dire d'une fortune brute qui excède 250'000 fr et d'un revenu annuel brut qui dépasse 150'000 fr. Pour ces assurés, le droit aux subsides est exclu a priori, et l'on ne détermine pas le revenu déterminant fixant le droit aux subsides. La deuxième catégorie est celle des assurés présumés de condition économique modeste, c'est-à-dire, qui n'ont pas d'élément de fortune ou de revenu important. Ces assurés sont les ayants droit aux subsides et, pour savoir si un subside est dû dans le cas particulier, et cas échéant quel est le montant de subside, l'on procède au calcul du revenu déterminant, qui correspond au revenu annuel net déterminant le taux d'impôt, augmenté d'un 15ème de la fortune nette.

   Il en résulte que le recourant fait partie de la première catégorie d'assurés, et qu'en raison des éléments de fortune importants, il n'est pas présumé de condition économiquement modeste, et est exclu du groupe des ayants droits aux subsides, car ses éléments de fortune dépassent le montant de 250'000 fr. Il n'y a donc pas lieu de calculer le revenu déterminant, et de tenir compte par conséquent des revenus nets et de la fortune nette.

   La décision du SAM est parfaitement conforme au droit, et ne peut être que confirmée. Le recours sera donc rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière | La Présidente :

Sylvie CHAMOUX | Isabelle DUBOIS

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