

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/296/2014

ATAS/626/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 mai 2014

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à GENEVE

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Norbert HECK,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____, née en 1973, a déposé le 20 mars 2012 une demande de subside pour l'année 2012 auprès du Service de l'assurance-maladie (ci-après SAM). Elle explique qu'elle est au chômage depuis octobre 2011 et qu'elle ne reçoit aucune pension alimentaire ou avance du Service cantonal d'avance recouvrement des pensions alimentaires (SCARPA) pour son fils, B_____, né le _____ 1995. Elle est imposée à la source.
2. Par décision du 24 mai 2012, le SAM a mis l'intéressée au bénéfice du subside à hauteur de CHF 40.-, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012, précisant que ce droit au subside est déterminé par le revenu déterminant unifié (RDU) 2010.
3. Par courrier du 20 juillet 2013, l'intéressée a formé opposition, expliquant que :

« En fait, j'ai toujours demandé le subside d'assurance pour mon fils, mais ne savais pas que j'avais aussi le droit de le demander pour moi. C'est seulement quand ma situation financière se détériore en 2012 que l'assistante sociale de l'école de mon fils me met au courant de mon droit, alors j'ai fait ma demande pour 2012 et j'ai reçu CHF 40.- par mois (je suis au chômage depuis octobre 2011). En 2012, j'ai su aussi que j'avais droit aux PC famille et grâce aux démarches faites auprès de cette institution, je me suis rendue compte que mon subside d'assurance-maladie était inférieur à ce que j'avais droit (j'ai reçu que CHF 40.- par mois pour 2012 et CHF 70.- pour janvier 2013). Je vous demande de corriger mon subside pour toute l'année 2012 et janvier 2013.

Vous vous demanderez pourquoi j'ai pris du temps pour faire opposition, tout d'abord, je n'étais pas au courant de toutes les démarches, droits auprès des institutions. A cette situation, s'ajoute une dépression sévère depuis 2009 (je me suis battue contre cette maladie, je n'ai pas pris de congé maladie). Pendant ma période de chômage, j'ai fait des cours, stage chez Migros pendant six mois entre autres, mais je n'arrivais pas à m'occuper de mes choses administratives, je n'avais pas le réflexe de m'informer. Heureusement, actuellement, je vais mieux. J'ai pris aussi du retard avec l'impôt à la source. Je me suis expliquée. Ils ont accepté ma réclamation.

Voilà pourquoi je vous demande à vous aussi de tenir en compte ma situation personnelle durant toutes ces années. Comme je n'étais pas au courant de mon droit auprès de la SAM, puisse-je être remboursée de toutes ces années sans recevoir de subside maladie ? »
4. Par décision du 23 juillet 2013, le SAM a rejeté sa demande de subside rétroactif, les demandes de subside devant lui être adressées avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit au subside.
5. L'intéressée a contesté le rejet de sa demande le 5 août 2013, répétant que « je n'étais pas au courant de mon droit ».
6. Le 17 octobre 2013, elle a transmis au SAM copie d'une attestation établie par le Dr C_____, psychiatre, le 25 octobre 2011, aux termes de laquelle « nous suivons

l'intéressée à notre centre de consultations clinique depuis le 22 février 2010 à raison d'une séance par semaine. Depuis septembre 2011, suite à une amélioration de son état, elle vient une fois chaque quinze jours. Elle bénéficie d'un suivi psychothérapeutique, ainsi que d'un traitement médicamenteux. Elle a souffert d'un important trouble dépressif. (...) Il convient de préciser par ailleurs que l'intéressée est dans une situation sociale et économique précaire, ce qui constitue un facteur de stress très important, et joue un rôle non négligeable dans l'amélioration de ses symptômes. (...) Elle ne pouvait ni imaginer s'inscrire au chômage de peur d'un retentissement négatif sur sa situation administrative, ni entreprendre une recherche active d'un autre emploi en raison de son état dépressif. La très grande fatigue qui l'accablait, l'empêchait de mettre de l'énergie dans une telle démarche ».

7. Par décision du 7 janvier 2014, le SAM a informé l'intéressée qu'il ne pouvait accéder à sa demande de subside rétroactif pour 2012, au motif que sa demande ne lui était parvenue que le 23 juillet 2013. Constatant par ailleurs qu'elle était déjà bénéficiaire d'un subside en 2012, il précise que, quoi qu'il en soit, il n'aurait pu entrer en matière sur sa demande de révision du droit au subside, même si celle-ci avait été envoyée dans les délais légaux (art. 13A al. 1 RaLAMal).
8. Par décision du 16 janvier 2014, le SAM a rejeté l'opposition formée par l'intéressée le 5 août 2013 contre la décision du 23 juillet 2013. Il rappelle à cet égard que la demande de subside pour les années 2009, 2010 et 2011 aurait dû lui être adressée respectivement les 31 décembre 2009, 2010 et 2011 au plus tard, de sorte que la demande déposée le 20 juillet 2013 est tardive, ce conformément aux dispositions légales applicables, et nonobstant le fait qu'elle n'était pas « au courant de mon droit ».

Le même jour, le SAM a notifié à l'intéressée une seconde décision rejetant l'opposition à sa décision du 21 juin 2013 d'octroi d'un subside du groupe B (CHF 70.- par mois) pour le mois de janvier 2013. Il constate en effet que l'intéressée n'a été mise au bénéfice des prestations complémentaires familiales que depuis le 1^{er} février 2013, qu'elle peut dès cette date recevoir un subside d'assurance-maladie de CHF 90.-, qu'en revanche en janvier 2013, elle n'a droit qu'à un montant de CHF 70.-, déterminé sur la base du RDU 2011 de l'intéressée de CHF 52'242.-.

Le SAM rappelle enfin que l'intéressée est déjà au bénéfice d'un subside, de sorte qu'il ne peut tenir compte du changement de situation que celle-ci fait valoir.

9. L'intéressée a interjeté recours le 28 janvier 2014 contre la décision du 16 janvier 2014 relative aux subsides rétroactifs 2009, 2010, 2011 et 2012. Elle répète qu'elle n'a pas agi en temps utile, car « je n'étais pas au courant de tous mes droits, aides et démarches administratives, mais surtout pour mon état dépressif depuis 2009 qui m'empêche de faire les démarches dans les délais prescrits ». Elle relève que par lettre du 16 janvier 2014 le SAM reconnaît n'avoir pas respecté son délai de réponse et s'en excuse. Elle demande dès lors à son tour que ses excuses soient acceptées et que sa maladie soit reconnue.

10. Dans sa réponse du 18 mars 2014, le SAM constate préalablement que l'intéressée ne conteste pas sa décision du 16 janvier 2014 relative au subside 2013. Il répète que la demande de subside 2009, 2010 et 2011 lui a été adressée le 23 juillet 2013, soit tardivement. Il relève qu'une demande de subside peut se faire à tout moment, mais avant la fin de l'année civile d'ouverture du droit, par simple courrier adressé au SAM. En cas de doute, l'intéressée avait la possibilité de se renseigner sur le site internet du SAM, de contacter le service ou de s'adresser à son avocat. S'agissant du subside pour 2012, le SAM rappelle par décision du 7 janvier 2014, que l'intéressée est déjà au bénéfice d'un subside, de sorte qu'il ne peut tenir compte du changement de situation que celle-ci fait valoir. Or, l'intéressée n'a pas formé opposition à ladite décision. Dans son recours toutefois, elle conclut à l'octroi d'un subside rétroactif pour les années citées, « surtout 2012 ». Le SAM confirme dès lors sa décision du 7 janvier 2014 par économie de procédure et précise à cet égard que l'intéressée est déjà bénéficiaire d'un subside du groupe C, CHF 40.- par mois, pour l'année 2012, sur la base de sa situation 2010. Il ajoute que la demande de subside liée à la situation de la recourante au cours de l'année 2012 sera prise en considération dans le cadre de l'examen de son éventuel droit à un subside pour l'année 2014, de sorte qu'il est systématiquement tenu compte des modifications de situation, même si c'est avec un décalage temporel.

Le SAM conclut dès lors au rejet du recours, à la confirmation de la décision sur opposition du 16 janvier 2014, au rejet des demandes de subside pour les années 2009, 2010 et 2011, à la confirmation de la décision du 7 janvier 2014, au rejet de la demande de révision du droit au subside pour l'année 2012.

11. Dans sa réplique du 29 mars 2014, l'intéressée a déclaré renoncer à la révision et au rétroactif pour l'année 2012. Elle persiste cependant dans sa demande des subsides 2009, 2010 et 2011.

12. Ce courrier a été transmis au SAM, puis la cause 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; RS 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. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après : LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, est applicable aux assurances sociales régies par la législation fédérale (art. 2) et ne l'est ainsi pas en matière de subside d'assurance maladie, celle-ci étant régie par le droit cantonal.

3. Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours interjeté 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).
4. Le litige porte sur le droit de l'intéressée aux subsides d'assurance-maladie pour les années 2009 à 2011 uniquement, étant à cet égard rappelé que le recours ne visait pas les subsides 2013, d'une part, et que la question du droit aux subsides pour 2012 n'est plus contestée, d'autre part.
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, dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (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 (ci-après : ayants droit) 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 ».

Cette disposition légale est complétée par l'art. 12 RaLAMal, lequel indique 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 n'est pas contesté que l'intéressée n'a déposé sa demande de subsides pour les années 2009 à 2011 que le 20 juillet 2013. Le SAM était dès lors fondé à ne pas entrer en matière sur cette demande conformément à l'art. 12 al. 1 RaLAMal.
 7. 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).

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (art. 61 let. c LPGa). 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 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 I 183 consid. 3.2). Le devoir du juge de constater les faits pertinents ne dispense donc pas les parties de collaborer à l'administration des preuves en donnant des indications sur les faits de la cause ou en désignant des moyens de preuve (ATF 130 I 184 consid. 3.2, 128 III 411 consid. 3.2).

Autrement dit, si la maxime inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, elle 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 264 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à son adverse partie (ATF 124 V 375 consid. 3). Au demeurant, il n'existe 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).

8. L'assurée allègue avoir ignoré qu'elle pouvait prétendre à l'octroi de subsides d'assurance-maladie pour elle-même.

Il y a lieu à cet égard de rappeler que le principe fondamental est que nul n'est censé ignorer la loi, cette priorité du principe de la légalité étant indispensable si l'on veut éviter des contestations sans fin sur le degré de connaissance des textes et des controverses interminables sur la bonne ou la mauvaise foi des administrés (KNAPP, op. cit., ch. 499ss).

9. L'intéressée relève que le SAM lui-même lui a présenté ses excuses pour lui avoir notifié sa décision sur opposition tardivement. Elle considère dès lors que le retard avec lequel elle a pu également être excusable.

Il y a toutefois lieu 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.

Aucun délai légal n'est en revanche imposé aux administrations pour la notification d'une décision sur opposition. Celles-ci se doivent toutefois d'agir avec diligence, raison pour laquelle le SAM a jugé utile de présenter ses excuses pour avoir rendu la décision sur opposition cinq mois après l'opposition, soit dans un délai qui ne constitue au demeurant pas un déni de justice.

Une restitution de délai peut être accordée de manière exceptionnelle, à condition que l'intéressé ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 16 al. 3 LPA et 41 LPGA), et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les dix jours (trente jours selon l'art. 41 LPGA) à compter de celui où il a cessé. La jurisprudence en matière de restitution de délai est très restrictive et n'admet un empêchement à agir que lorsqu'il existe un obstacle objectif rendant pratiquement impossible l'observation du délai ou un obstacle subjectif mettant l'intéressé hors d'état de s'occuper de ses affaires ou de charger un tiers de s'en occuper pour lui, comme la survenance d'un accident nécessitant une hospitalisation d'urgence ou une maladie grave (ATF 119 II 86 ; 114 II 181 ; 112 V 255). La maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, si elle met l'intéressé ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (arrêt 8C_767/2008 du 12 janvier 2009).

En l'espèce, l'intéressée a produit une attestation de son médecin traitant pour justifier le fait qu'elle n'avait déposé aucune demande de subside d'assurance-maladie depuis 2009.

Elle fait valoir qu'elle souffre de dépression depuis 2009, ce qui l'a empêchée d'agir en temps utile. Elle explique toutefois, dans son courrier du 5 août 2013 adressé au SAM, que son fils avait été mis au bénéfice du subside d'assurance-maladie « depuis toujours », qu'elle et son fils se sont battus afin d'obtenir un permis de séjour depuis de nombreuses années, précisant à cet égard qu'elle n'arrivait pas à payer son avocat pour « honoraires, démarches de permis ». Force est ainsi de constater qu'elle avait la possibilité de se renseigner auprès de celui-ci, auprès des institutions compétentes ou directement auprès du SAM. Aussi aucun motif de restitution ne peut-il être retenu.

10. Compte tenu de ce qui précède, le recours est 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