RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3340/2021 **ATAS/914/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 18 octobre 2022

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, VERSOIX recourant

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'intéressé), né le _____ 1980, de nationalité française, s'est installé à Genève avec son épouse, le 1er mai 2019. Il avait préalablement vécu en Suisse entre le 17 août 2005 et le 15 mars 2010, puis entre le 17 septembre 2013 et le 15 décembre 2015 (selon le registre de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM)).

b. L'intéressé et son épouse sont affiliés à l'assurance-maladie obligatoire suisse.

c. Selon un courrier du 28 août 2019 destiné à l'intéressé, le service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM) indiquait que les personnes prenant domicile en Suisse devaient se faire affilier à l'assurance-maladie obligatoire. Ils disposaient d'un délai de trois mois pour ce faire à défaut de quoi le SAM les affiliait d'office. Le SAM ajoutait que les assurés pouvaient se voir accorder une réduction de prime d'assurance-maladie si le revenu de la famille se situait dans les limites prévues par le barème du SAM. S'ils pensaient y avoir droit, ils devaient déposer une demande à cette fin au SAM. Un lien sur l'assurance-maladie obligatoire et le barème était fourni.

d. L'intéressé a fait parvenir au SAM, par pli recommandé du 17 septembre 2019, la preuve de son affiliation et de celle de sa famille à l'assurance-maladie suisse. Les trois polices d'assurance conclues par lui-même et sa famille étaient en vigueur depuis le 1er mai 2019 s'agissant de l'assurance-maladie obligatoire et depuis le 1er juillet 2019 s'agissant des assurances complémentaires.

e. L'intéressé a demandé des subsides par courrier du 27 janvier 2021, à titre rétroactif, pour les années 2019 et 2020. Ayant perdu un mandat en juin 2019, il était venu s'installer en Suisse. Il avait cessé ses activités indépendantes. Il s'était retrouvé en incapacité totale de travailler le 15 avril 2020 (il devait subir une lourde opération). Il avait déposé une demande auprès de l'assurance-invalidité. Il ne parvenait plus à honorer ses primes d'assurance-maladie de CHF 346.75 pour 2021.

B. **a.** Par décision du 6 mai 2021, le SAM a considéré la demande de subsides tardive, dans la mesure où pour obtenir des subsides pour l'année 2019, l'intéressé aurait dû adresser sa demande au plus tard le 30 novembre 2019 et pour l'année 2020, au plus tard le 30 novembre 2020.

b. Par courrier du 31 mai 2021, l'intéressé s'est opposé à cette décision en invoquant avoir été malade depuis le 4 mai 2020, de sorte qu'il n'avait pas pu se renseigner sur le délai pour demander le subside. Il était sans assurance perte de gain depuis la fin de ses activités professionnelles dès fin 2019. Seule son épouse travaillait. Si cela continuait, il se déclarerait en faillite faute de pouvoir payer les primes de l'assurance-maladie obligatoire. Il précisait ne pas avoir d'assurance-maladie complémentaire.

c. Par décision du 23 août 2021, le SAM a rejeté l'opposition pour les mêmes motifs que ceux ayant prévalu dans la décision du 6 mai 2021. Le SAM avait envoyé une lettre d'information en août 2019. En cas de doute, l'épouse de l'intéressé pouvait se renseigner auprès du SAM. La législation était claire, les demandes de subsides devaient parvenir au SAM au plus tard le 30 novembre de l'année pour laquelle les subsides étaient demandés.

C. **a.** Par acte du 29 septembre 2021, l'intéressé a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : chambre de céans) d'un recours contre cette décision. Il n'avait jamais reçu le courrier du SAM du 28 août 2019. Il expose avoir cessé son activité indépendante à la fin de l'année 2019 en raison d'une concurrence déloyale, mais aurait souhaité la continuer. Il n'avait pas pu honorer ses primes d'assurance-maladie dès 2020 et avait reçu des actes de défaut de biens. En revanche, toutes les primes pour l'année 2019 avaient été payées au moyen de ses revenus. Il avait connu une aggravation de sa situation financière au deuxième semestre 2020 parce qu'il avait vécu la pandémie et une arrestation arbitraire, ainsi qu'une détention provisoire. S'agissant des subsides pour 2020, il les estimait dus, car sa demande n'avait pas été faite tardivement. Sa situation s'étant dégradée au deuxième semestre de la même année, il pouvait adresser sa demande de subsides jusqu'au 30 juin de l'année suivante selon sa compréhension de la loi pertinente. Quant à 2019, selon sa lecture de la loi, il aurait dû adresser sa demande de subsides avant le 30 novembre 2018 et non 2019, mais n'étant alors pas domicilié en Suisse, il n'avait pas pu respecter ce délai.

b. Par acte du 22 octobre 2021, le SAM a répondu au recours en concluant à son rejet. L'on ne pouvait pas suivre l'intéressé lorsqu'il soutenait ne pas avoir reçu le courrier du 28 août 2019 dans lequel le SAM lui demandait la preuve de son affiliation à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse et l'informant du fait qu'il pouvait demander un subside, dans la mesure où il ressortait du dossier que l'intéressé avait bel et bien répondu à ce courrier en fournissant la preuve de son affiliation, en septembre 2019. Il en allait de même de l'épouse de l'intéressé. En outre, l'aggravation de la situation de l'intéressé était survenue, selon les dires de ce dernier, le 4 mai 2020, date à partir de laquelle il était en incapacité de travail à 100% (respectivement dès le 15 avril 2020 tel qu'il l'indiquait dans son opposition), soit au premier trimestre de l'année 2020. Il lui appartenait dès lors d'agir avant le 30 novembre 2020. Le SAM ajoutait que, d'une part, il avait adressé à l'intéressé et à son épouse un courrier informatif le 28 août 2019, et, d'autre part, que tant l'intéressé que son épouse pouvaient s'adresser à lui pour avoir des informations sur le subside et agir dans les délais définis à l'art. 13A al. 5 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal - J 3 05.01) pour nouvelle personne s'installant à Genève.

c. Le 18 novembre 2021, l'intéressé a répliqué. S'agissant de l'année 2019, il demandait à ce que la chambre de céans fasse une exception, car il était arrivé en

Suisse avec son épouse en mai 2019 et ne connaissait pas le système d'assurance suisse, de sorte qu'il n'avait pas pu agir dans le délai pertinent pour demander un subside. Il avait appris de manière incidente chez un médecin à la fin 2020 qu'une demande de subside pouvait être faite. Pour 2020, il se fondait sur l'art. 13B RaLAMal, car il avait connu, au premier semestre 2020, une aggravation de sa situation.

d. Par acte du 13 décembre 2021, le SAM a dupliqué et maintenu sa position. L'intéressé avait conclu des assurances en mai 2019, mais adressé la preuve de son affiliation que quelques jours après le courrier du 28 août 2019, ce qui démontrait qu'il avait bien reçu ce courrier auquel il donnait suite et connaissait le système suisse puisqu'il s'était affilié avant même d'en être informé par le SAM. Puisque sa situation s'était aggravée au premier semestre 2020, l'intéressé était tenu de demander son subside fin 2020 et ne pouvait pas bénéficier du délai au 30 juin 2021 prévu par la disposition qu'il citait.

e. Le 10 janvier 2022, l'intéressé a persisté à indiquer qu'il n'avait pas reçu le courrier du 28 août 2019 sans toutefois expliquer pour quelle raison il avait su adresser sa preuve d'affiliation au SAM en septembres 2019. Il s'était rendu chez GENERALI et ASSURA en mai 2019, mais ces assureurs ne l'avaient pas informé d'un quelconque système de subside.

f. Par courrier du 28 mars 2022, la chambre de céans, ayant constaté à la lecture du registre officiel de l'OCPM que l'intéressé avait quitté la Suisse le 15 février 2022, a demandé à ce dernier son adresse officielle. Elle a également sollicité ses taxations, certificats de salaire ou bilans 2019, 2020 et 2021 pour vérifier la question de l'éventuelle aggravation de la situation financière.

g. L'intéressé a informé le greffe de la chambre de céans par téléphone, le 2 mai 2022, avoir reçu récemment le courrier du 28 mars 2022. En effet, son épouse résidait toujours au domicile familial à Versoix (adresse de domicile depuis le mois de mai 2019) où les courriers devaient toujours lui être adressés.

h. Un nouveau délai a été imparti à l'intéressé le 7 juin 2022, faute pour ce dernier d'avoir répondu au courrier du 28 mars 2022.

i. Dans le nouveau délai, le recourant n'a pas répondu.

j. La cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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.

1.2 Les dispositions de la LPGA sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient (art. 2 LPGA).

L'art. 1 al. 2 LAMal prescrit que les dispositions de la LPGA ne s'appliquent pas à l'octroi de réductions de primes en vertu des art. 65, 65a et 66a (let. c). Par ailleurs, la LaLAMal ne prévoit pas davantage l'application de la LPGA.

Le délai de recours est de trente jours (art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10] et art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05]).

Interjeté en temps utile, le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande rétroactive de subsides du recourant pour les années 2019 et 2020 au motif que celle-ci était tardive.

2.1 Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références).

2.2 En l'espèce, la décision litigieuse porte, d'une part, sur le subside de l'assurance-maladie pour l'année 2019, de sorte que la LaLAMal et son règlement d'application (RaLAMal) sont applicables dans leurs versions en vigueur au 31 décembre 2019. Ainsi la modification des art. 21 et 22 LaLAMal du 19 mai 2019, entrée en vigueur le 1er janvier 2020, n'est pas applicable à cet aspect du litige. Il en va de même de la modification des art. 11C al. 1 et 13B RaLAMal du 4 décembre 2019, entrée en vigueur le 1er janvier 2020. D'autre part, elle porte sur le subside 2020, de sorte que ce sont les dispositions subséquentes qui s'appliquent sur ce point.

2.3 Selon l'art. 65 al. 1 et 3 LAMal (inchangé), 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 (al. 1). Les cantons veillent, lors de l'examen des conditions d'octroi, à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré. Après avoir déterminé le cercle des ayants droit, les cantons veillent également à ce que les montants versés au titre de la réduction des primes le soient de manière à ce que les ayants droit

n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes (al. 3). Les cantons informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes (al. 4).

2.4 Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal (inchangé) conformément aux art. 65 et suivants LAMal, l'État 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 (al. 1).

2.5 À teneur de l'art. 13A al. 1 et 5 du RaLAMal (inchangé), les personnes nouvellement assujetties à l'assurance obligatoire des soins dans le canton de Genève, domiciliées à l'étranger ou arrivant dans le canton, peuvent solliciter l'octroi de subsides par une demande écrite adressée au service ; les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides.

2.6 Selon l'art. 13B al. 1 à 4 RALAMal (inchangé), 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 (al. 1). Est considérée comme durable l'aggravation intervenue depuis plus de 6 mois (al. 2). 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 (al. 3). 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 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'article 10B du présent règlement s'appliquent (al. 4).

2.7 Selon l'art. 13B RALAMal (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2019), 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 (al. 5).

2.8 Selon l'art. 13B RALAMal (en vigueur dès le 1er janvier 2020), les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre 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 (al. 5).

2.9 Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure devant le tribunal cantonal des assurances - de même que la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA) -

dans le domaine des assurances sociales, il appartient au juge d'établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires (art. 61 let. c LPGA). En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 p. 185 et les références).

3. En l'occurrence, s'agissant de l'année 2019, le recourant et sa famille sont arrivés dans le canton de Genève en mai 2019 et se sont affiliés, comme ils y étaient tenus, à l'assurance-maladie obligatoire, avant même que le SAM leur indique cette obligation.

À teneur de la législation précitée, s'ils entendaient demander un subside, ils devaient s'adresser au SAM le 30 novembre 2019 au plus tard. Le recourant a cependant adressé sa demande en janvier 2021.

Il soutient ne pas avoir su qu'il pouvait solliciter un subside et l'avoir appris lors d'une discussion avec un médecin à la fin de l'année 2020, de sorte qu'il demande à ce qu'une exception soit faite.

Il appartient au canton de domicile d'informer l'assuré sur son droit au subside. À cet égard, le SAM a adressé au recourant un courrier le 28 août 2019 dans lequel ce dernier était avisé du fait qu'il pouvait solliciter un subside par une demande écrite et dans lequel se trouvait un lien vers un site internet avec des renseignements sur l'octroi de subsides notamment (barème).

Bien que le recourant soutienne qu'il n'a pas reçu ce courrier du 28 août 2019, le dossier contient la preuve de l'existence de ce courrier adressé à l'adresse de domicile de l'assuré, ainsi que la preuve d'envoi par le recourant des polices d'assurances que le SAM lui demandait dans ce même courrier (recommandé du 17 septembre 2019). Il apparaît ainsi hautement vraisemblable que le recourant a reçu ledit courrier, mais n'a pas pris en compte les informations sur les subsides. Lui et son épouse pouvaient en outre trouver des informations sur l'assurance-maladie et les subsides sur internet ou s'adresser au SAM. L'on constate en outre que le recourant a déjà séjourné plusieurs années en Suisse par le passé, de sorte

qu'il ne peut être suivi lorsqu'il soutient qu'il n'avait aucune connaissance du système suisse.

La demande de subside pour l'année 2019 faite en 2021 était donc bien tardive. La décision de l'intimé doit être confirmée sur ce point.

4.

4.1 S'agissant de l'année 2020, le recourant soutient qu'il a dû renoncer à son activité lucrative à la fin de l'année 2019 et s'est retrouvé en incapacité de travail dès le mois de mai 2020. Il explique que sa situation financière s'est dès lors péjorée durant le premier semestre de l'année 2020.

4.2 Le dossier ne contient pas d'élément propre à établir la situation du recourant dans l'année de référence et dans l'année pour laquelle le droit est sollicité, soit 2020. Faute d'information du recourant, dont la collaboration a été expressément sollicitée par la chambre de céans, l'on ne peut établir si la situation financière de ce dernier s'est notablement et durablement aggravée ni, par conséquent, qu'elle aurait justifié l'application de l'art. 13B RALAMal.

Cela étant, à teneur des explications que le recourant a lui-même communiquées dans ses écritures, l'aggravation a eu lieu, premièrement, en raison de la cessation de son activité à la fin 2019, voire dès son emménagement en Suisse après avoir perdu un mandat en juin 2019, de sorte qu'elle est intervenue durant le premier semestre 2020 et non pas dans le second semestre. Ainsi, même en appliquant l'art. 13B RALAMal comme le souhaiterait le recourant, le délai à respecter était au 30 novembre 2020.

En adressant sa demande de subside en janvier 2021, le recourant a agi tardivement. La décision attaquée est exempte de critique sur ce point également.

5. Eu égard à ce qui précède, le recours, infondé, sera rejeté.

6. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE par renvoi de l'art. 36 al 2 LaLAMal).

***

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
Nathalie LOCHER	Marine WYSSENBACH

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