

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3399/2019

ATAS/348/2020

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 4 mai 2020**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à PUPLINGE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE,  
Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1943, marié et sans enfants, a bénéficié d'un subside d'assurance-maladie pour lui-même et son épouse en 2017, d'un montant de CHF 70.- par mois.
2. Par courriel du 20 novembre 2017, l'assuré a demandé au service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM ou l'intimé) une confirmation que lui et son épouse recevraient un subside identique en 2018. Il souhaitait pouvoir confirmer la quotité de ses nouvelles primes d'assurance 2018.

Il a notamment joint à son courriel l'avis de taxation pour les impôts cantonaux et communaux (ci-après : ICC) 2016, daté du 7 juin 2016, duquel il ressortait que le revenu brut du couple s'était élevé à CHF 0.- en 2016.

3. Dans le cadre de l'examen de sa demande, il est apparu que l'attestation de revenu déterminant unifié (ci-après : RDU) pour l'année 2018 de l'assuré présentait un RDU socle pour le couple de CHF -516.-.
4. Par courrier du 16 janvier 2018, le SAM a requis de l'assuré qu'il remplisse un formulaire pour personnes dont le RDU est inférieur au revenu plancher. Selon les informations en leur possession, le RDU de l'assuré était inférieur à la limite légale de CHF 20'000.-. Il lui appartenait donc de démontrer ses moyens d'existence et prouver que sa situation justifiait l'octroi d'un subside.
5. Par courriel du 21 janvier 2018, l'assuré a transmis divers documents au SAM, dont le formulaire requis. Il s'étonnait de ces demandes, sa situation financière n'ayant pas changé. Son assurance était par ailleurs dans l'attente de la décision de subside pour lui facturer le premier trimestre 2018.

Dans la rubrique « dépenses 2016 », l'assuré a annoncé un total annuel de dépenses de CHF 54'552.-. Dans la rubrique « revenus 2016 », il a annoncé CHF 67'409.- de revenus (composé de sa rente AVS ainsi que celle de son épouse, de la rente du deuxième pilier de son épouse et d'un petit revenu provenant d'une activité indépendante accessoire).

6. Par décision du 22 janvier 2018, le SAM a refusé à l'assuré l'octroi d'un subside pour l'année 2018.

Conformément aux dispositions légales applicables, les personnes dont le RDU n'atteignait pas un certain montant étaient présumées n'être pas de condition économique modeste et n'avaient par conséquent pas droit à une attribution automatique du subside. Pour pouvoir y prétendre, il leur appartenait de prouver que leur situation financière justifiait l'octroi de cette aide en démontrant leurs moyens d'existence.

En l'espèce, le RDU de l'assuré s'élevait à CHF 0.-. Or, il ressortait du formulaire de demande qu'il avait transmis que ses dépenses avaient été nettement supérieures à ses revenus en 2016. Sa situation n'étant pas crédible, sa demande de subside était

rejetée. Le SAM était disposé à revoir sa position si l'assuré était en mesure d'expliquer, de manière crédible, la provenance de revenus supplémentaires permettant d'honorer ses dépenses.

7. Le 29 janvier 2018, l'assuré a précisé au SAM avoir puisé en 2016 dans des économies mises de côté depuis 2005, et avoir bénéficié de divers prêts bancaires.
8. Par nouvelle décision du 26 avril 2018, le SAM a finalement octroyé à l'assuré deux subsides d'assurance maladie, pour lui-même et son épouse, de CHF 90.- chacun par mois pour l'année 2018.
9. Par courrier du 20 août 2018, mais reçu par le SAM le 21 décembre 2018, l'assuré a déposé une nouvelle demande de subside pour l'année 2019.

Il a joint à sa demande l'attestation annuelle de RDU 2019, à teneur de laquelle le RDU socle pour le couple s'élevait à CHF 69'157.-.

10. Par décision du 19 février 2019, le SAM a refusé à l'assuré l'octroi d'un subside pour l'année 2019. Son RDU était supérieur au barème, lequel prévoyait que le RDU pour un couple sans charge légale ne devait pas dépasser CHF 61'000.-.
11. Le 23 février 2019, l'assuré a indiqué au SAM que sa situation financière était pratiquement la même depuis des années et joint divers documents.

Il souhaitait savoir si la somme de CHF 61'000.- avancée par le SAM concernait les revenus bruts ou les revenus nets.

Il précisait que ses revenus bruts, dans sa déclaration fiscale 2017, s'élevaient à CHF 67'368.- avant les déductions autorisées, et que son revenu net était d'environ CHF 48'861.-. Cette somme était insuffisante pour couvrir ses frais fixes, qui s'élevaient à environ CHF 50'000.-. En 2018, ses revenus bruts étaient de l'ordre de CHF 62'710.-, et ses revenus nets de CHF 45'000.-.

12. Par courrier du 27 février 2019, le SAM a confirmé sa décision du 19 février 2019.

Il ressortait d'un contrôle approfondi du dossier et du calcul du RDU à la base de leur prise de position que leur décision était exacte et conforme aux dispositions légales en vigueur. La demande de réexamen de l'assuré ne mentionnant pas explicitement qu'il contestait leur décision, il lui appartenait, cas échéant, de confirmer son opposition par écrit.

13. Le 7 mars 2019, l'assuré a confirmé former opposition à l'encontre de la décision de refus de subside pour l'année 2019.

14. Par décision sur opposition du 19 août 2019, le SAM a maintenu sa décision du 19 février 2019.

Selon les dispositions légales applicables, le RDU d'un couple sans charge légale ne devait pas dépasser le montant de CHF 61'000.- pour pouvoir bénéficier d'un subside pour l'année 2019.

---

Le RDU était calculé sur la base de la situation économique de l'assuré deux ans avant l'ouverture du droit ; ainsi, l'éventuel droit de l'assuré au subsidie pour l'année 2019 avait été calculé sur la base de son RDU de 2017. Son RDU de 2017 pour le couple s'élevait à CHF 69'157.-, il n'avait pas le droit au subsidie d'assurance-maladie en 2019.

S'agissant de 2018, son attestation de RDU 2018 (année de référence 2016) indiquait dans un premier temps un RDU négatif, ce qui lui avait permis de bénéficier d'un subsidie. Toutefois, son RDU avait par la suite été rectifié et s'élevait désormais à CHF 67'403.-, si bien qu'il ne pouvait pas bénéficier de subsidie pour l'année 2018. Les subsides indûment touchés devant être restitués, une nouvelle décision annexée à la présente lui demandait la restitution desdits subsides pour 2018. Il pouvait s'y opposer ou demander la remise du montant, dans les délais impartis. Pour obtenir la remise il convenait qu'il remplisse deux conditions cumulatives, à savoir être de bonne foi et se retrouver dans une situation financière difficile.

Il pouvait également prendre contact avec le service des prestations complémentaires (ci-après : SPC) qui pourrait examiner son éventuel droit à des prestations sociales. Si la qualité de bénéficiaire de prestations complémentaires à l'AVS/AI lui était reconnue, il pourrait bénéficier d'un subsidie.

15. Par décision du même jour, le SAM a ainsi demandé à l'assuré la restitution des subsides d'assurance-maladie dont lui-même et son épouse avaient bénéficié du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2018, à savoir un montant de CHF 2'160.- (2 x CHF 90.- x 12 mois).

En raison d'une rectification de sa taxation 2016, son RDU avait été corrigé et s'élevait désormais à CHF 67'403.-, soit un montant supérieur au barème de CHF 61'000.-.

16. Le 25 août 2019, l'assuré a adressé divers documents au SAM, relatifs à sa situation financière en 2011 à 2015, et en 2017 et 2018.
17. Par courrier du 26 août 2019, l'assuré a fait une demande de remise des montants qu'il devait rembourser au SAM.

Il était manifestement victime de diverses erreurs administratives et fiscales. À partir de 2010 (année durant laquelle lui-même et son épouse étaient à la retraite), leurs revenus bruts avaient oscillé entre CHF 74'308.- (en 2010) et CHF 64'264.-. Ceux-ci couvraient tout juste l'ensemble de leurs frais. Les divers points avancés dans leur décision du 26 août 2019 n'étaient pas conformes à leur situation fiscale réelle. Il a joint les taxation ICC du couple pour les années 2013 à 2018.

18. Par courriel du 3 septembre 2019, le SAM a remis à l'assuré les attestations RDU pour les années 2017 à 2019. Celles-ci lui permettraient de comprendre les montants retenus pour calculer son RDU, qui, pour rappel, était déterminé sur la

base de sa situation deux ans avant l'année d'ouverture du droit. Son RDU s'était respectivement élevé à :

- CHF 39'564.- en 2017 (année de référence 2015)
- CHF 67'403.- en 2018 (année de référence 2016)
- CHF 69'157.- en 2019 (année de référence 2017).

Seul son RDU de 2017 était inférieur au barème de CHF 61'000.-, de sorte qu'il n'avait pu bénéficier du subside qu'en 2017.

19. Par courriel du même jour, le SAM a sollicité les documents suivants de l'assuré afin de compléter son dossier : une copie de l'intégralité de son avis de taxation ICC 2018 et une copie de son éventuel contrat de bail à loyer, mentionnant les charges séparées pour 2019.
20. Par courriels des 4 et 9 septembre 2019, l'assuré a transmis au SAM les documents demandés.

Son bail à loyer s'élevait à CHF 1'700.- par mois, auquel s'ajoutaient des charges mensuelles de CHF 220.- et le téléseuil obligatoire de CHF 39.90 par mois. Il devait également payer une place de parking en sous-sol qui s'élevait à CHF 150.- par mois. À teneur de l'avis de taxation ICC 2018, les revenus bruts du couple s'étaient élevés à CHF 64'804.- et leurs revenus imposables à CHF 33'770.-. Ces revenus « nets » étaient insuffisants pour couvrir leurs autres dépenses : une fois le loyer annuel de CHF 25'318.80 payé, il leur restait CHF 8'452.- pour vivre.

Son avis de taxation 2018 faisait état d'une fortune brute de CHF 104'000.-. Ce montant était le même mentionné dans ses déclarations depuis trente ans, et ne correspondait pas à de l'argent en banque, mais à une évaluation de leurs biens effectuée depuis leur mariage, à savoir le mobilier, les appareils divers, les tapis, tableaux, etc.

21. Par courriel du 12 septembre 2019, le SAM a confirmé à l'assuré qu'il ne pouvait pas bénéficier du subside en 2019, son RDU 2019 s'élevant à CHF 69'157.- et étant dès lors supérieur au barème de CHF 61'000.-.

S'agissant de sa demande de remise, une décision à ce sujet lui parviendrait dans les meilleurs délais.

22. Par acte du 16 septembre 2019, l'assuré a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision sur opposition du 19 août 2019 et la décision du même jour relative au remboursement des subsides versés en 2018, concluant à leur annulation.

Il avait déjà fourni toutes les pièces au SAM. Les décisions querellées n'étaient pas conformes aux informations échangées et aux détails très précis qu'il avait fournis sur sa situation financière. Il estimait sa situation conforme à l'octroi de subsides en 2019 et 2018.

23. Dans un délai prolongé au 12 novembre 2019, le SAM a répondu au recours, concluant préalablement au renvoi du dossier afin qu'il rende une décision sur opposition s'agissant de la restitution des subsides versés en 2018, et principalement au rejet du recours et à la confirmation de ses décisions du 19 août 2019.

La décision de restitution du 19 août 2019 aurait préalablement dû faire l'objet d'une opposition. La chambre de céans devait dès lors lui renvoyer le dossier à cette fin. Dans un souci d'économie de procédure, il se déterminait toutefois déjà sur la question : le RDU du recourant de 2018 ne lui permettait pas de bénéficier du subside pour l'année 2018. Les subsides indument touchés devant être restitués, c'était à juste titre que le SAM avait demandé au recourant de rembourser les subsides perçus pour l'année 2018.

Quant au subside de 2019, le recourant n'y avait pas droit, son RDU 2019 étant supérieur au barème légal de CHF 61'000.-.

S'agissant enfin de la demande de remise du recourant, la décision n'était pas encore exécutoire, de sorte qu'il n'examinerait celle-ci qu'une fois ladite décision entrée en force.

24. Le 26 novembre 2019, le recourant a répliqué, persistant dans ses conclusions.

Malgré ses interpellations, il n'avait jamais été informé par l'intimé sur sa question relative montant légal de CHF 61'000.- : il ne savait ainsi pas s'il s'agissait d'un montant fiscal brut ou net. Pour le surplus, il réitérait les arguments développés dans son recours.

25. Par courrier du 17 décembre 2019, le recourant a transmis à la chambre de céans deux attestations de subside d'assurance-maladie 2020 reçus de l'intimé pour lui-même et son épouse.
26. Sur quoi, 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), 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. Dans son recours le recourant conteste les deux décisions rendues le 19 août 2019, la première étant une décision sur opposition portant sur le refus de subside pour l'année 2019, la seconde une décision lui demandant de restituer les subsides

perçus durant l'année 2018, mais qui n'a pas été contestée par la voie de l'opposition. Il convient dès lors d'examiner séparément la recevabilité du recours à l'encontre de ces deux décisions.

a. Selon l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1).

L'art. 52 al. 1 et 2 LPGA prévoit que les décisions peuvent être attaquées dans les trente jours par voie d'opposition auprès de l'assureur qui les a rendues, à l'exception des décisions d'ordonnancement de la procédure (al. 1). Les décisions sur opposition doivent être rendues dans un délai approprié. Elles sont motivées et indiquent les voies de recours (al. 2).

Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (al. 1).

b. Pour autant que le permettent les dispositions légales, la procédure doit être menée par l'autorité de manière la plus raisonnable possible, en évitant des pertes de temps inutiles, des actes sans portée réelle, ou en facilitant le cheminement ordonné des opérations. Elle doit être, en ce sens, économique : rapide sans être expéditive. L'économie de procédure est une maxime dans la gestion de la justice, et non pas un impératif de l'ordre juridique - contrairement à la prohibition du retard à statuer - bien qu'elle soit en relation avec le devoir de célérité (Pierre MOOR, Droit administratif, volume II p. 233).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références).

c. En l'espèce, le recours interjeté le 16 septembre 2019, dans les formes et délais prescrits par la loi, contre la décision sur opposition du 19 août 2019 est recevable (art. 36 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 [LaLAMal - J 3 05] et 89b de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

S'agissant du recours formé à l'encontre de la décision du 19 août 2019, non frappée d'opposition, il est prématuré et par conséquent a priori irrecevable.

Il se pose la question de savoir si l'objet du litige pourrait être étendu, pour des motifs d'économie de procédure, à cette décision.

Toutefois, alors que la décision sur opposition refuse l'octroi de subsides d'assurance-maladie au recourant et à son épouse pour l'année 2019, la décision non frappée d'opposition demande au recourant de rembourser les subsides

octroyés en 2018. Les problématiques étant distinctes, la chambre de céans ne peut étendre l'objet du litige à cette dernière décision, non frappée d'opposition, même si l'intimé a réexaminé la situation dans le cadre de la présente procédure de recours, et pu confirmer le bienfondé, selon elle, de sa position.

Le recours formé à l'encontre de la décision du 19 août 2019 doit dès lors être déclaré irrecevable. Cela étant, il peut être assimilé à une opposition à cette décision. Par conséquent, le dossier sera renvoyé à l'intimé afin qu'il rende une décision sur opposition.

3. Le 27 janvier 2018 sont entrées en vigueur plusieurs modifications de la LaLAMal et de son règlement, qui ancrent notamment dans la loi - plutôt que dans le règlement d'exécution - les limites de revenu ouvrant le droit au subside. Les barèmes étant toutefois restés les mêmes, la chambre de céans se référera aux dispositions légales dans leur teneur en vigueur jusqu'au 26 janvier 2018 (ATAS/1119/2019 du 4 décembre 2019).
4. Selon l'art. 65 al. 1 et 3 LAMal les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés.

Aux termes de l'art. 19 al. 1 et 3 LaLAMal, l'État de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie (al. 1). Le service de l'assurance-maladie est chargé du versement des subsides destinés à la réduction des primes. Il est également compétent pour l'échange des données avec les assureurs selon l'art. 65 al. 2 LAMal (al. 3).

En vertu de l'art. 20 LaLAMal, sous réserve des exceptions prévues par l'art. 27, les subsides sont notamment destinés aux assurés de condition économique modeste (al. 1).

Conformément à l'art. 21 LaLAMal, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'État (al. 1). Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06 ; al. 2). Le droit aux subsides s'étend au conjoint, au partenaire enregistré et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne assumant une charge légale est assimilée à un couple (al. 3).

Aux termes de l'art. 22 LaLAMal, le montant des subsides est fixé par le Conseil d'État (al. 1). Le montant des subsides dépend du revenu au sens de l'art. 21 de cette loi et des charges de famille assumées par l'assuré. Il peut être différent pour les enfants et les adultes (al. 2). Plusieurs paliers progressifs sont constitués (al. 3).

Selon l'art. 23 LaLAMal, l'administration fiscale cantonale transmet au service de l'assurance-maladie la liste des contribuables dont les ressources sont comprises dans les limites de revenu fixées conformément à l'art. 21 de cette loi. Cette liste est établie sur la base de la dernière taxation (al. 1). Le droit aux subsides est ouvert

---

pour l'année civile à venir (al. 2). Il résulte de cette disposition que le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir, de sorte que, dans la règle, le RDU de l'année de subside concernée est déterminé selon le système dit « N-2 » (ATAS/1119/2019 du 4 décembre 2019).

L'art. 11D al. 1 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) définit la dernière taxation au sens de l'art. 23 al. 1 LaLAMal comme la taxation définitive au sens de l'art. 9 de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 (LRDU - J 4 06).

5. Selon l'art. 9 RaLAMal, les revenus déterminants des conjoints, respectivement des partenaires enregistrés, sont cumulés.

L'art. 10B RaLAMal prescrit que le revenu annuel déterminant ne doit pas dépasser les montants suivants :

- a. Groupe A : assuré seul, sans charge légale CHF 18'000.- ; couple, sans charge légale CHF 29'000.- ;
- b. Groupe B : assuré seul, sans charge légale CHF 29'000.- ; couple, sans charge légale CHF 47'000.- ;
- c. Groupe C : assuré seul, sans charge légale CHF 38'000.- ; couple, sans charge légale CHF 61'000.- (al. 1).

Ces limites sont majorées de CHF 6'000.- par charge légale (al. 2). En application de l'art. 21 al. 4 LaLAMal, des subsides destinés à la réduction des primes des enfants mineurs à charge sont accordés si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'al. 5 (al. 3).

Selon l'art. 11 al. 1 RaLAMal, le montant des subsides est de CHF 90.- par mois pour le groupe A ; CHF 70.- par mois pour le groupe B ; et CHF 30.- par mois pour le groupe C.

6. La LRDU dispose que les revenus pris en compte, la fortune prise en compte et leur déductions énoncés aux articles 4 à 7, qui constituent le socle du RDU, se définissent conformément à la législation fiscale genevoise, en particulier la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009 (LIPP - D 3 08 [art. 3 al. 2]). Le socle du RDU est égal au revenu calculé en application des articles 4 et 5, augmenté d'un quinzième de la fortune calculée en application des articles 6 et 7 (art. 8 al. 2 LRDU).
7. Selon l'art. 4 LRDU, le socle du revenu déterminant unifié comprend notamment les revenus suivants :  
  
[...] b) le produit de l'activité lucrative indépendante au sens des art. 19, 20 et 21 LIPP. Les rendements sur participations sont entièrement pris en compte ;  
  
d) le rendement de la fortune mobilière au sens des art. 22 et 23 LIPP. Les rendements sur participations sont entièrement pris en compte [...] ;

f) les prestations provenant de la prévoyance au sens de l'art. 25 LIPP, à l'exclusion de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance au sens des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946, et de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 ;

g) les autres revenus acquis au sens de l'art. 26 LIPP ;

h) les autres prestations sociales non comprises dans l'art. 13 de la présente loi [...].

Selon l'art. 5 LRDU, les déductions suivantes sont prises en compte dans le calcul du socle du revenu déterminant unifié :

a) les déductions de prévoyance au sens de l'art. 31, let. a, LIPP et les cotisations versées aux caisses de compensation AVS en vertu de la procédure simplifiée prévue aux articles 2 et 3 de la loi fédérale concernant des mesures en matière de lutte contre le travail au noir, du 17 juin 2005, au sens de l'art. 44 LIPP ;

b) les cotisations pour l'assurance-accidents non professionnels ;

c) les cotisations, à l'exception de tout autre versement, versées en vue d'acquérir des droits dans une institution de prévoyance professionnelle au sens de l'art. 31 let. b LIPP ;

d) les frais professionnels au sens de l'art. 29 al. 1 et 2 LIPP et les frais de formation et de perfectionnement à des fins professionnelles, frais de reconversion compris, au sens et dans la limite de l'art. 36B LIPP ; les frais justifiés par l'usage commercial et professionnel au sens de l'art. 30 LIPP pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante, à l'exception des pertes reportées et des intérêts des dettes finançant les participations d'au moins 20% au capital-actions ou au capital social d'une société de capitaux ou d'une société coopérative déclarées volontairement comme fortune commerciale ;

e) les frais de garde des enfants au sens de l'art. 35 LIPP ;

f) la pension alimentaire et les contributions d'entretien pour les enfants versées au conjoint divorcé, séparé judiciairement ou de fait, ainsi que les contributions d'entretien versées au partenaire ou ex-partenaire enregistré en cas de suspension de la vie commune ou de dissolution du partenariat enregistré, au sens des art. 8 al. 2 et 33 LIPP ;

g) les frais liés à un handicap, au sens de l'art. 32 let. c LIPP ;

h) les frais médicaux et dentaires à charge, pour la part qui dépasse 5% du revenu net calculé selon les art. 4 et 5 al. 1 let. a à g de la présente loi.

Par ailleurs, l'art. 6 let. c LRDU prescrit que le socle du RDU comprend les éléments de fortune immobilière et mobilière suivants (art. 47 LIPP) : [...] l'argent comptant, les dépôts dans les banques, les soldes de comptes courants ou tous titres représentant la possession d'une somme d'argent [...].

---

Selon l'art. 7 LRDU, les déductions sur la fortune suivantes sont prises en compte dans le calcul du socle du revenu déterminant unifié (art. 56 LIPP) : [...] les dettes chirographaires et hypothécaires (let. b) ; les passifs et découverts commerciaux (let. c). L'art. 56 LIPP, auquel renvoie l'art. 7 LRDU, prescrit que sont déduites de la fortune brute les dettes chirographaires ou hypothécaires justifiées par titres, extraits de comptes, quittances d'intérêts ou déclaration du créancier.

Enfin, aux termes de l'art. 9 LRDU, le socle du RDU est calculé automatiquement sur la base de la dernière taxation fiscale définitive (al. 1). Il peut être actualisé (al. 3).

8. En l'espèce, il est établi et non contesté que le recourant vit en couple avec son épouse et qu'ils n'ont pas d'enfants. Leurs revenus doivent dès lors s'additionner pour déterminer leur RDU. Afin qu'ils puissent bénéficier d'un subside d'assurance-maladie, leur RDU ne doit pas dépasser le plafond de CHF 61'000.- prévu à l'art. 10B let. c RaLAMal.

Il ressort de l'attestation de RDU 2019, fondée sur le bordereau de taxation ICC 2017 du couple, que son RDU socle s'est élevé à CHF 69'157.-. Il est dès lors supérieur au plafond légal de CHF 61'000.-.

Le recourant relève à cet égard que les revenus imposables du couple s'élèveraient à environ CHF 33'770.- par année, ce qui aurait pour conséquence que, une fois le loyer annuel de CHF 25'318.80 payé, il ne leur resterait que CHF 8'452.- pour vivre.

Or, il ressort des dispositions légales susmentionnées que le RDU se calcule conformément aux art. 4 à 7 LRDU. Les diverses sources de revenus prévues à l'art. 4 LRDU sont additionnées – à savoir notamment les revenus de l'activité lucrative dépendante et indépendante (art. 4 al. 1 let. a et b LRDU), le rendement de la fortune mobilière (art. 4 al. 1 let. d LRDU), le rendement de la fortune mobilière au sens des art. 22 et 23 LIPP (art. 4 al. 1 let. d LRDU), les prestations provenant de la prévoyance au sens de l'article 25 LIPP (art. 4 al. 1 let. f LRDU) –, desquelles il convient de déduire uniquement les déductions mentionnées à l'art. 5 LRDU. Parmi celles-ci figurent les déductions de prévoyance et les cotisations versées aux caisses de compensation AVS (art. 5 al. 1 let. a LRDU), les cotisations pour l'assurance-accidents non professionnels (art. 5 al. 1 let. b LRDU), les cotisations versées en vue d'acquérir des droits dans une institution de prévoyance professionnelle (art. 5 al. 1 let. c LRDU), les frais médicaux et dentaires à charge, pour la part qui dépasse 5% du revenu net calculé selon les art. 4 et 5 al. 1 let. a à g LRDU (art. 5 al. 1 let. h LRDU).

Le « revenu net » prévu par les art. 4 et 5 LRDU, à la base du RDU, ne correspond dès lors pas au revenu imposable ressortant des avis de taxation ICC du couple, comme le soutient le recourant. Par ailleurs, l'art. 5 LRDU ne permet pas de tenir compte des différentes dépenses mentionnées par le recourant, notamment son loyer et son assurance-maladie.

Le RDU du couple a été correctement calculé selon les principes prévus aux art. 4 à 7 LRDU, de sorte que la décision relative au subside d'assurance-maladie 2019, bien fondée, doit être confirmée.

Il sied toutefois de relever, ainsi que l'a rappelé l'intimé, si le service des prestations complémentaires venait à accorder des prestations au recourant, il lui incomberait d'en informer rapidement l'intimé afin qu'il puisse réexaminer le cas échéant son dossier (cf. art. 23A al. 1 LaLAMal).

9. S'agissant enfin de la demande de remise du recourant, celle-ci porte sur la décision du 19 août 2019 lui demandant de restituer les subsides perçus en 2018, décision qui ne peut être examinée par la chambre de céans tant que l'intimé n'a pas rendu de décision sur opposition. Elle est dès lors prématurée.
10. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
11. La procédure est gratuite.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours irrecevable, car prématuré, en tant qu'il porte sur la décision du 19 août 2019.
2. Déclare le recours recevable en tant qu'il porte sur la décision sur opposition du 19 août 2019.

**Au fond :**

3. Le rejette.
4. Transmet à l'intimé l'opposition du 16 septembre 2019 à la décision du 19 août 2019 comme objet de sa compétence.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

Julia BARRY

Valérie MONTANI

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