

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3481/2012

ATAS/153/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 12 février 2013

1^{ère} Chambre

En la cause

Madame C _____, domiciliée à Genève

recourante

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE, sis route de Frontenex
62, 1207 Genève

intimé

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

EN FAIT

1. Par décision du 13 janvier 2012, le SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE (ci-après le SAM) a informé Madame C _____, née en 1961, qu'elle avait droit à un subside d'assurance-maladie pour l'année 2012 d'un montant de 40 fr.
2. L'intéressée a fait valoir le 21 juin 2012 qu'un changement dans sa situation économique était intervenu et a déposé une demande de révision de son droit au subside.
3. Par décision du 7 août 2012, confirmée sur opposition le 13 novembre 2012, le SAM a déclaré qu'il ne pouvait entrer en matière sur sa demande, au motif que selon l'art. 13A al. 1 du règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997, les assurés ne peuvent solliciter la révision de leur droit au subside que si leur situation économique s'est durablement et notablement aggravée et s'ils ne sont pas déjà au bénéfice d'un subside.
4. L'intéressée a interjeté recours le 14 novembre 2012 contre la décision sur opposition, alléguant que sa situation financière s'est aggravée et qu'elle ne peut plus payer ses factures.
5. Dans sa réponse du 17 décembre 2012, le SAM a conclu au rejet du recours. Il rappelle qu'il a déjà accordé à l'intéressée un subside du groupe C, soit 40 fr. par mois pour l'année 2012, raison pour laquelle il a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision du droit à un subside. Il relève que, compte tenu de la situation de l'intéressée, il a invité celle-ci à s'adresser au Centre d'action sociale et de santé de son quartier.
6. Ce courrier a été transmis à l'intéressée, 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 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. L'objet du litige porte sur le droit de l'intéressée à la révision de son droit au subside d'assurance-maladie pour l'année 2012.
5. Aux termes de l'art. 65 al. 1 et 3 LAMal, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2001,

"les cantons accordent des réductions des primes aux assurés de condition économique modeste. Le Conseil fédéral peut étendre le cercle des ayants droit à des personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée (...).

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) ."

La LaLAMal confirme qu'en vertu des articles 65 ss LAMal, 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 (art. 19 al. 1 LaLAMal).

6. Les subsides sont en principe destinés aux assurés de condition économique modeste et aux assurés bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI accordées par le Service des prestations complémentaires (art. 20 al. 1 LaLAMal).

Aux termes de l'art. 20 al. 2 et 3 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 subsides. Le Conseil d'Etat détermine les montants considérés comme importants.

Sont également présumés ne pas être de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifie l'octroi de subsides :

a) les assurés majeurs dont le revenu déterminant n'atteint pas la limite fixée par le Conseil d'Etat, mais qui ne sont pas au bénéfice de prestations d'aide sociale;

b) les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1er janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus."

Sous réserve des assurés visés par l'article 20 alinéas 2 et 3 susmentionné, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat (art. 21 al. 1 LaLAMal).

Celui-ci a ainsi fixé à l'art. 10B RaLAMal les montants suivants :

a)	Groupe A	
	assuré seul, sans charge légale	18 000 F
	couple, sans charge légale	29 000 F
b)	Groupe B	
	assuré seul, sans charge légale	29 000 F
	couple, sans charge légale	47 000 F
c)	Groupe C	
	assuré seul, sans charge légale	38 000 F
	couple, sans charge légale	61 000 F

Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale.

En application de l'article 21, alinéa 4, de la loi, 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'alinéa 5.

En application de l'article 21, alinéa 4, de la loi, des subsides destinés à la réduction des primes des enfants majeurs à charge jusqu'à 25 ans révolus sont accordés si le revenu déterminant ne dépasse pas les montants figurant à l'alinéa 5. Dans ce cas, le revenu déterminant est composé du revenu déterminant des parents, additionné à celui du jeune adulte. Est considéré comme étant à charge le jeune adulte qui vit avec ses parents ou celui dont le revenu déterminant est inférieur à 15 000 F.

Les montants à ne pas dépasser sont les suivants :

a)	Groupe D1	
	assuré seul ou couple, avec une charge légale	72 000 F
b)	Groupe D2	
	assuré seul ou couple, avec une charge légale	77 000 F
c)	Groupe D3	
	assuré seul ou couple, avec une charge légale	82 000 F

Ces limites sont majorées de 6 000 F par charge légale supplémentaire."

7. Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007 (LRDU). Le droit aux subsides s'étend au conjoint et aux enfants à charge de l'ayant droit. Une personne seule assumant une charge légale est assimilée à un couple (art. 21 al. 2 et 3 LaLAMal, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2007).

L'art. 12 de la loi cantonale sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mai 2005 (LRD) prévoit trois types de prestations, à savoir les prestations catégorielles (let. a), les prestations de comblement (let. b) et les prestations tarifaires (let. c), le subside de l'assurance-maladie correspondant à la catégorie des prestations catégorielles (art. 13 LRD).

Pour les prestations catégorielles selon l'art. 12 let. a LRD, le revenu déterminant est établi sur la base des éléments retenus par l'administration fiscale cantonale pour la taxation définitive connue au 31 décembre précédant l'année d'ouverture du droit à la prestation et portant sur les revenus réalisés deux ans avant l'année d'ouverture du droit à la prestation (cf. art. 2 et 2A du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 6 décembre 2006 ; RS J 4 06.01 RRD).

8. Aux termes de l'art. 23 al. 2 LaLAMal, "le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir".

L'art. 11C RaLAMal règle la question de l'attribution des subsides comme suit :

"Est considérée comme dernière taxation au sens de l'article 23, alinéa 1, de la loi, la taxation définie à l'article 2A 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 13A à 13D du présent règlement sont réservées.

Lorsque la taxation est notifiée après le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides, ceux-ci sont accordés, en application de l'article 4, lettre a, 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 31 décembre 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.

Des subsides ne peuvent être octroyés que pour les demandes adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai."

L'art. 13A RaLAMal, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2009, prévoit que

"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.

Est considérée comme durable l'aggravation intervenue depuis plus de 6 mois.

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 le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005.

Dans ce cas, le droit aux subsides est calculé sur la base du revenu brut du groupe familial de l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient figurant à l'article 4, lettre a, du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6 décembre 2006, respectivement pour les assurés imposés à la source, par le coefficient figurant 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. Il naît le 1^{er} janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'article 10B du présent règlement s'appliquent."

9. En l'espèce, l'intéressée a été mise au bénéfice du subside du groupe C, représentant le montant de 40 fr. par mois, pour l'année 2012 (art. 11 RaLAMal). Son droit a été déterminé par le RDU 2010. Elle allègue le 21 juin 2012 que ses revenus ont depuis sensiblement diminué. Le SAM a refusé d'entrer en matière sur sa demande de révision en se référant à l'art. 13A al. 1 RaLAMal.

L'art. 13A al. 1 RaLAMal représente une exception au principe décrit à l'art. 11C RaLAMal selon lequel la demande doit être adressée au SAM avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. L'art. 13A al. 1 RaLAMal permet en effet à ceux qui n'avaient pas sollicité l'octroi de subsides pour l'année avant le 31 décembre précédant, soit parce que le revenu réalisé deux ans auparavant n'y

donnait pas droit, soit parce qu'ils se l'étaient vu refuser, de déposer une demande valablement sans avoir à respecter le délai au 31 décembre prochain, au moment où leur situation économique s'est durablement aggravée entre l'année de référence et l'année d'ouverture du droit.

10. Dans un premier temps, la LaLAMal tenait compte uniquement des modifications négatives, permettant aux assurés dont la situation économique s'était durablement aggravée entre l'exercice qui a servi de taxation et celui où sont accordés les subsides, de solliciter l'octroi de subsides en cours d'année.

En date du 1^{er} janvier 2005, est entrée en vigueur la modification de l'article 28 LaLAMal. Celle-ci obligeait les bénéficiaires de subsides, dont la situation financière ou personnelle s'était améliorée entre l'exercice qui avait servi à la taxation et celui où étaient accordés les subsides, de communiquer ces changements au SAM. Or, ce devoir légal des assurés d'annoncer ces améliorations impliquait un contrôle systématique de la situation de tous les bénéficiaires de subsides. Ce contrôle ne pouvait être effectué par le SAM que a posteriori, lorsqu'il était en possession de la taxation fiscale.

Il s'est avéré en pratique que ce contrôle, ainsi que les procédures qui s'ensuivaient en restitution de subsides indûment touchés, créaient un surplus considérable de travail pour le SAM et constituaient également un alourdissement pour les assurés.

De facto, le système était déséquilibré : autant les baisses de revenus étaient largement prises en compte, autant les augmentations de revenus ne l'étaient guère en raison de la lourdeur du système mis en place et du manque de conscience des assuré de leurs obligations sur ce plan. Cette lourdeur était, par ailleurs, à mettre en regard des montants assez faibles qui étaient en jeu.

Dans un souci d'efficacité, le législateur a dès lors souhaité, par l'abrogation de l'article 28 LaLAMal intervenue le 1^{er} janvier 2007, ne plus tenir compte des modifications de situation, que celles-ci soient positives ou négatives, et accorder le subside sur la seule base de la taxation fiscale.

Selon le rapport relatif au PL 9851 du Conseil d'Etat modifiant la LaLAMal,

"cette abrogation aura pour conséquence d'alléger le travail du SAM de manière considérable et de libérer les bénéficiaires de subsides de leur obligation d'annoncer une éventuelle amélioration de leur situation. Appliqué dans la durée, ce système sera équitable, dans la mesure où il tient compte de manière identique des améliorations et des aggravations de situation. Il convient également de noter que les hausses et les baisses des revenus continueront en réalité à être prises en compte dans le système simplifié proposé. Cependant, elles ne seront plus traitées dans l'année de leur survenance - et de façon largement manuelle - mais avec la

production de la déclaration fiscale suivante et de façon automatisée. Cette solution, qui a fait ses preuves, est d'ailleurs pratiquée par une majorité des cantons suisses".

La question s'est expressément posée de savoir ce qu'il advenait des personnes dont la situation économique ou personnelle changeait, après le dépôt de leur déclaration fiscale, compte tenu du fait que les revenus de l'année en cours peuvent s'avérer notablement supérieurs ou inférieurs à ceux de l'année prise comme référence par le SAM.

Le législateur a à cet égard considéré que sur une longue durée, la situation finit par s'équilibrer et que le système est équitable, puisqu'il tient compte, certes avec un petit décalage dans le temps, des modifications de revenu.

Il a ainsi été décidé de baser l'attribution de subsides d'assurance-maladie exclusivement sur la taxation fiscale de l'année N-2, et de supprimer les traitements manuels, tant lorsque les revenus ont augmenté dans l'intervalle que lorsqu'ils ont diminué dans l'intervalle, étant toutefois précisé que la famille dont la situation se dégraderait en cours d'année pourrait dans ce cas s'adresser à l'Hospice général qui demeure bien évidemment ouvert à ce genre de situations et qui, concrètement, continue de travailler, lui, sur la base des revenus actuels des ménages.

11. Force est de constater, au vu de ce qui précède, que seuls les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiaires de subsides en application de l'art. 10B al. 3 RaLAMal ont la possibilité de demander le subside ou une augmentation du subside déjà octroyé sans attendre l'année suivante. Or, l'assurée est déjà bénéficiaire d'un subside, d'une part, et celui-ci est sans relation avec l'art. 10B al. 3 RaLAMal, d'autre part. Le législateur a expressément envisagé le cas de personnes dont la situation financière s'aggraverait entre l'année de référence et l'année d'ouverture du droit, et a délibérément maintenu pour ce cas le principe selon lequel la demande de subside doit être déposée avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit à la rente.

Aussi le SAM était-il fondé à ne pas entrer en matière sur sa demande et le recours ne peut-il être que 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