

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3824/2018

ATAS/1119/2019

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

**Arrêt du 4 décembre 2019**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à CHOULEX

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Maria Esther SPEDALIERO, Juges assesseures**

---

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1940, marié et sans enfant, a requis du service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM ou l'intimé) l'octroi d'un subside pour l'année 2018. Dans le formulaire officiel de demande de subside, l'assuré a fait état d'un changement de situation économique en octobre 2017.
2. À l'appui de sa demande, l'assuré a adressé au SAM un courrier le 21 février 2018. Il y a exposé que : « [...] si en 2016, selon votre base de calcul, nous n'avions aucun problème de trésorerie, il n'en est pas de même fin 2017 et début 2018. C'est pourquoi nous vous prions de nous accorder une aide financière, bien entendu ponctuelle, pour nous acquitter de nos factures d'assurance chez Helsana. Considérez le tableau ci-joint, qui indique bien la réalité de nos finances actuelles. Heureusement, notre avenir sera plus souriant. Mon épouse touchera l'AVS au cours de cette année [...]. »
3. Invité par le SAM à transmettre divers justificatifs, l'assuré a notamment transmis à l'administration, le 15 mars 2018 :
  - un formulaire intitulé « déclaration de changement de situation économique », dans lequel il a fait état de la perception de rentes à concurrence de CHF 95'394.-, de frais médicaux de CHF 3'138.- pour lui-même et de CHF 666.- pour son épouse, ainsi que de frais liés à un handicap de CHF 1'928.- (impotence moyenne) ;
  - un « certificat de salaire », dont il ressort que pour l'année 2017, il a perçu une rente de la prévoyance professionnelle de CHF 67'194.- ;
  - une attestation établie par l'office cantonal des assurances sociales, certifiant le versement en sa faveur de rentes AVS/AI de CHF 28'200.- en 2017.
4. Le 20 mars 2018, l'assuré a adressé au SAM un courrier, dont la teneur était la suivante : « comme les causes de nos problèmes de trésorerie sont multiples et bien sûr momentanées, je vous les cite ci-dessous :
  - renouvellement d'un appareil auditif, compte tenu des subsides reçus : CHF 2'000.- ;
  - retard dans le paiement d'impôts. J'ai dû emprunter à un couple d'amis CHF 5'000.-, que je rembourse à raison de CHF 1'000.- par mois jusqu'à fin avril 2018 ;
  - aide financière momentanée à la mère de mon épouse aux Philippines, mère atteinte d'un cancer.J'ai bon espoir que l'état de nos finances iront en s'améliorant. En effet, mon épouse est en train de chercher du travail. De plus, elle touchera son AVS dès juillet de cette année [...]. »

5. Par décision du 25 mai 2018, le SAM a rejeté la demande de subside déposée en 2018, au motif qu'aucun changement de situation notable ne s'était produit, le revenu déterminant unifié (ci-après : le RDU) n'ayant pas diminué d'au moins 20% par rapport à l'année 2016.
6. L'assuré a formé opposition contre cette décision le 11 juin 2018, reprenant l'argumentation développée dans son courrier du 20 mars 2018 et précisant, au surplus, qu'il n'avait pas payé ses primes d'assurance-maladie entre septembre 2017 et février 2018.
7. Dans une décision sur opposition datée du 27 septembre 2018 (mais ayant fait l'objet d'un avis de retrait jusqu'au 5 octobre 2018, puis retournée à l'expéditeur avec la mention « non réclamé »), le SAM a rejeté l'opposition. Le RDU, dont dépendait le droit aux subsides pour l'assurance-maladie, était calculé sur la base de la situation économique de l'assuré, deux ans avant l'ouverture du droit. Le droit aux subsides pour l'année 2018 était donc calculé sur la base du RDU de 2016. Lorsque la situation économique s'était durablement et notablement aggravée entre l'année de référence pour l'octroi des subsides et l'année d'ouverture du droit aux subsides, c'est-à-dire lorsque le revenu déterminant d'un assuré avait diminué d'au moins 20% depuis plus de six mois, le droit aux subsides devait être calculé sur la base du revenu déterminant actualisé du groupe familial, établi conformément à la loi sur le revenu déterminant unifié. En l'occurrence, l'assuré avait invoqué un changement de situation. Son RDU, calculé sur la base de l'année de référence 2016, s'élevait à CHF 94'507.-. Pour que les conditions légales d'une aggravation soient réalisées, il fallait que son revenu déterminant diminue d'au moins 20% et donc qu'il n'excède pas CHF 75'605.- (80% x CHF 94'507.-). Or, en tenant compte des revenus que l'assuré avait perçus en 2018 (recte : 2017), son revenu déterminant actualisé s'élevait à CHF 95'394.-, montant supérieur au plafond de CHF 75'605.-, de sorte que l'on n'était pas en présence d'une péjoration notable de la situation économique. Partant, l'assuré ne pouvait prétendre au subside pour l'année 2018.
8. Le 9 octobre 2018, l'assuré a transmis au SAM la copie d'un commandement de payer, notifié à son épouse en raison d'arriérés de primes d'assurance-maladie. Ce document réclamait à son épouse le paiement de CHF 4'884.- en lien avec des primes dues de septembre 2017 à juin 2018, auxquels s'ajoutaient CHF 161.10 d'intérêts, CHF 400.- de frais de rappel et CHF 60.- de frais de poursuite.
9. Le 16 octobre 2018, le SAM a transmis à l'assuré un nouvel exemplaire de sa décision sur opposition, que l'intéressé n'avait pas retiré à la Poste dans le délai de garde de sept jours.
10. Le 18 octobre 2018, l'assuré s'est adressé au SAM en ces termes : « avant de faire un recours [...], je tiens à porter à votre connaissance le fait suivant. Notre situation financière sera subitement aggravée et dans une large mesure, cela dès la fin octobre 2018. En effet, l'office des poursuites retiendra la moitié de ma rente

mensuelle. J'imagine que cela pourrait avoir une influence sur votre façon de revoir notre situation actuelle et future ». À l'appui de ses dires, l'assuré a joint un avis de confirmation de saisie, attestant l'exécution d'une saisie le 5 octobre 2018 à son préjudice, invitant par ailleurs la Caisse de prévoyance de l'État de Genève à déduire mensuellement CHF 2'750.- de sa rente, jusqu'à nouvel avis.

11. Le 29 octobre 2018, le requérant a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la CJCAS) d'un recours, qu'il a formulé comme suit : « [...] au début de cette année, comme j'avais de la peine à payer nos primes d'assurance chez Helsana et suivant les conseils de la secrétaire d'accueil, j'ai fait appel au SAM (subsides à l'assurance-maladie). Deux mois après, selon mon RDU, la réponse était négative. J'ai utilisé la possibilité qui m'était offerte de faire opposition. Deux mois après, selon le RDU, la réponse était toujours négative. Étant mis par l'office des poursuites en commandement de payer, j'ai fait une troisième requête, en joignant en annexe l'état de nos possibilités financières. Le SAM m'a fourni une ultime possibilité, en me fournissant vos coordonnées. Ainsi, je vous demande s'il est dans l'ordre des choses possibles d'obtenir le paiement de nos primes, dont le montant s'est évidemment accumulé [...] ». À l'appui de son recours, le requérant a joint un « budget », qu'il avait établi et dans lequel il résumait ses revenus et dépenses mensuelles de la façon suivante :

Rente 2<sup>ème</sup> pil. CHF 5'600.-

Retenue pours. CHF 2'750.-

CHF 2'850.-

AVS	CHF	2'350.-	Loyer	CHF	2'300.-
Rente 2 <sup>ème</sup> pil.	CHF	2'850.-	Impôts	CHF	900.-
Fortune	<u>CHF</u>	<u>0.-</u>	Électricité + eau	CHF	300.-
	CHF	5'200.-	Téléphones	CHF	250.-
			Leasing voiture	CHF	350.-
			Primes d'assurance voiture	CHF	200.-
			Alimentation	CHF	500.-
			Primes d'assurances 2 mois	<u>CHF</u>	<u>2'000.-</u>
				CHF	6'800.-

12. Il ressort d'une « attestation annuelle 2018 » émanant du Centre de compétences du RDU, datée du 20 novembre 2018, que le RDU de l'assuré et de son épouse, calculé sur la base de l'année de référence 2016, a été fixé à CHF 94'507.-. En effet, il a été retenu qu'en 2016, le couple avait perçu des rentes de CHF 95'394.-, dont il fallait déduire CHF 887.- de frais médicaux. Quant à la fortune du couple, qui

---

s'élevait à CHF -4'898.- (CHF 252.- [fortune mobilière] - CHF 5'150.- [dettes chirographaires] = CHF -4'898.-), elle était négative et donc ramenée à CHF 0.-.

13. Dans sa réponse du 27 novembre 2018, le SAM a conclu au rejet du recours. Suite au dépôt du recours, il avait réexaminé le dossier et légèrement affiné le calcul du RDU actualisé pour 2018, lequel s'élevait à CHF 93'639.-, conformément au décompte suivant :

Revenu déterminant [du requérant] :

Rentes perçues :	CHF	95'394.-
Rendement de la fortune :	CHF	15.-
Frais médicaux 2017 :	CHF	- 1'376.-
Fortune mobilière (CHF 3'787 : 1/15) :	<u>CHF</u>	<u>252.-</u>
	CHF	94'285.-

Revenu déterminant actualisé de [l'épouse du requérant] :

Frais médicaux 2017 :	CHF	- 646.-
-----------------------	-----	---------

Revenu déterminant actualisé 2018 total : CHF 93'639.-

Un administré ne pouvait valablement invoquer un changement de situation économique que si son revenu déterminant avait diminué d'au moins 20%, ce qui impliquait en l'occurrence qu'il ne devait pas excéder CHF 75'605.-. Comme le revenu déterminant actualisé pour l'année 2018 était supérieur, une aggravation notable de la situation économique n'était pas démontrée. Les frais invoqués par le recourant – tels que le loyer, l'électricité, le leasing de la voiture et les factures de téléphone – n'étaient pas des éléments dont la loi tenait compte dans le calcul du RDU. Par surabondance, le SAM relevait encore que, comme le RDU 2018 s'élevait à CHF 93'639.-, il excédait la limite de CHF 61'000.- stipulée dans la législation cantonale d'application en matière d'assurance-maladie, de sorte qu'il excluait en toute hypothèse l'octroi d'un subside pour l'année 2018. Le mode de calcul du RDU ne permettait pas davantage de tenir compte de ce que le recourant faisait l'objet d'une poursuite, engagée par son assureur-maladie, et d'un prélèvement direct de sa rente en raison d'une saisie. La décision sur opposition était fondée.

14. La chambre de céans a entendu les parties en audience le 3 juillet 2019.

Le recourant a déclaré :

« J'ai eu des problèmes de finance, parce que j'ai oublié de payer des impôts. Je suis allé à l'assurance Helsana, qui m'a dit d'aller voir le SAM pour obtenir des subsides. Je tiens à dire que le délai de réponse de deux mois était trop élevé. C'est inadmissible, selon moi. Avec CHF 2'850.- par mois pour vivre, je n'y arrive pas. Nous avons besoin des subsides par rapport à nos revenus. Mes dettes augmentent,

car nous n'arrivons pas à payer les primes d'assurance-maladie. Les dettes s'accumulent ».

De son côté, la représentante de l'intimé a déclaré :

« Nous sommes conscients d'avoir trop de retard pour répondre aux assurés, mais nous sommes surchargés. Nous nous en excusons. Nous avons vérifié à nouveau le calcul du RDU, qui est correct et qui est détaillé en page 6 de la réponse. Nous sommes liés par la loi. Je peux conseiller au recourant de s'adresser au centre d'action sociale de son quartier, qui pourra le conseiller et voir quelles démarches entreprendre, éventuellement auprès du service des prestations complémentaires ou de l'Hospice général. Vous me demandez sur quelles pièces est fondé le calcul en page 6 de la réponse : une partie des pièces a déjà été transmise. Je vous transmettrai les éventuelles pièces complémentaires nécessaires ».

À l'issue de l'audience, un délai a été fixé au SAM pour qu'il produise les pièces sur lesquelles reposait son calcul.

15. Le 8 juillet 2019, le SAM a transmis à la CJCAS un nouvel exemplaire du formulaire « déclaration de changement de situation économique » rempli par le recourant en mars 2018, ainsi que de ses annexes.
16. 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. La décision sur opposition attaquée a été adressée au recourant sous pli recommandé le 27 septembre 2018, ce dont la Poste l'a avisé le lendemain. L'intéressé n'a toutefois pas retiré le pli, de sorte que la notification est réputée avoir eu lieu sept jours après (délai de garde), soit en l'occurrence le 5 octobre 2018, dernier jour du délai de garde (ATF 123 III 493 ; ATF 119 II 149 consid. 2 ; ATF 119 V 94 consid. 4b/aa et les références).

Interjeté le 29 octobre 2018 dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours 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]).

3. Le litige porte sur le droit au subside d'assurance-maladie du recourant et de son épouse pour l'année 2018.
4.
  - a. 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. Au vu de ces modifications législatives, il convient préalablement d'examiner la question du droit applicable.
  - b. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
  - c. En l'occurrence, le recourant requiert l'octroi d'un subside pour l'année 2018. Toutefois, comme cela ressort du considérant qui suit, la loi fait dépendre l'octroi du subside du RDU déterminé sur la base de la dernière taxation définitive, soit en l'occurrence celle de l'année 2016. Par ailleurs, dans le formulaire officiel de demande de subside, le recourant a fait état d'un changement de situation économique en octobre 2017. Dès lors que sont déterminants pour l'octroi du subside des faits qui se produisent en 2016 (réalisation des revenus) et 2017 (taxation définitive et changement allégué de la situation économique), l'ancien droit s'applique en l'espèce, à l'exclusion des modifications entrées en vigueur le 27 janvier 2018. Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 26 janvier 2018.
5. 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). Le Conseil d'État peut prévoir des limites de revenus permettant aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'al. 1 de bénéficier de subsides pour réduire la prime de leurs enfants à charge (al. 4).

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 ». Le RDU pour 2018 est donc fondé sur l'année de référence 2016, sous réserve de l'aggravation de la situation financière du groupe familial, qui se serait produite entre l'année de référence pour l'octroi des subsides et l'année d'ouverture du droit aux subsides, situation réglée par l'art. 13B 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), reproduit ci-après.

L'art. 11D al. 1 RaLAMal 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).

6. 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. 13B RaLAMal, 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 1<sup>er</sup> 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). Les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides [...] (al. 5).

7. 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).

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

Selon l'art. 4 LRDU, le socle du revenu déterminant unifié comprend notamment les revenus suivants :

[...] d) le rendement de la fortune mobilière au sens des articles 22 et 23 LIPP. Les rendements sur participations sont entièrement pris en compte [...];

f) les prestations provenant de la prévoyance au sens de l'article 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'article 26 LIPP ;

h) les autres prestations sociales non comprises dans l'article 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'article 31, lettre 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'article 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'article 31, lettre b, LIPP ;
- d) les frais professionnels au sens de l'article 29, alinéas 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'article 36B LIPP; les frais justifiés par l'usage commercial et professionnel au sens de l'article 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'article 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 articles 8, alinéa 2, et 33 LIPP ;
- g) les frais liés à un handicap, au sens de l'article 32, lettre c, LIPP ;
- h) les frais médicaux et dentaires à charge, pour la part qui dépasse 5% du revenu net calculé selon les articles 4 et 5, alinéa 1, lettres a à g, de la présente loi.

Par ailleurs, l'art. 6 let. c LRDU prescrit que le socle du revenu déterminant unifié 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 [...].

Enfin, selon l'art. 7 let. b 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. 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.

8. En l'espèce, l'intimé a dénié au recourant tout droit au subside de l'assurance-maladie, au motif que son RDU actualisé – calculé sur la base de des indications fournies par l'assuré dans le formulaire « déclaration de changement de situation économique » – s'élevait à CHF 93'639.- et ne témoignait d'aucune aggravation notable de la situation économique par rapport à l'année 2016, pour

---

laquelle son RDU s'élevait à CHF 94'507.-. Il a également constaté que le montant du RDU actualisé excédait le plafond de CHF 61'000.- prévu par la loi pour un couple sans enfant à charge.

De son côté, le recourant soutient qu'il ne dispose que de CHF 2'850.- par mois pour vivre (sic), ce qui ne lui permettrait pas d'acquitter ses charges et notamment ses primes d'assurance-maladie. À l'appui de son recours, il produit un budget énumérant ses revenus et ses charges mensuelles, dont il ressort notamment que ses rentes s'élèvent mensuellement à CHF 7'950.- mais que CHF 2'750.- en sont déduits depuis le mois d'octobre 2018, en raison de saisies. Il ressort également de ce même document que les CHF 2'850.- évoqués dans son recours correspondent au solde de sa rente de la prévoyance professionnelle, après déduction de la saisie mensuelle de CHF 2'750.- (CHF 5'600.- - CHF 2'750.- = CHF 2'850.-).

9. La chambre de céans rappelle que le droit aux subsides est fondé sur le RDU, dont le mode de calcul est déterminé par les art. 4 à 7 LRDU. Or, la loi, singulièrement l'art. 5 LRDU, ne permet pas de tenir compte des différentes dépenses énumérées par le recourant dans son budget, en particulier du loyer du ménage, des tranches d'impôt, des coûts liés à l'alimentation, des factures d'électricité, de téléphone, de télévision et des primes d'assurance-maladie. Le texte légal ne permet pas davantage de tenir compte de la saisie dont l'intéressé se prévaut. La prise en compte de ce dernier élément paraît d'autant moins possible que l'on est en présence d'un fait postérieur au prononcé de la décision sur opposition attaquée, la saisie n'ayant été ordonnée qu'à partir du mois d'octobre 2018, selon les indications données par le recourant (cf. son courrier du 18 octobre 2018). Or, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références).

Il est incontesté que le RDU de l'année 2016 – déterminant selon le système dit « N-2 » – s'élève à CHF 94'507.-, conformément au décompte figurant dans l'attestation annuelle versée au dossier (pièce intimé n°5<sup>bis</sup>), dont le recourant ne critique pas la teneur et qui repose sur la taxation définitive valable pour 2016.

Dans le formulaire « déclaration de changement de situation économique », qu'il a adressé à l'intimé le 15 mars 2018, le recourant a fait état de revenus, d'une fortune et de déductions pratiquement identiques par rapport à l'année 2016. Il en résulte un RDU actualisé de CHF 93'639.-, comme en atteste le calcul effectué par l'intimé dans sa réponse, reproduit plus haut (cf. ch. 13 des considérants en fait du présent arrêt).

Le recourant ne fournit aucun justificatif qui permettrait de s'écarter dudit calcul, sous réserve d'un commandement de payer que son assurance-maladie a fait notifier à son épouse pour des arriérés de primes de CHF 5'505.10 (frais et intérêts compris), couvrant la période de septembre 2017 à juin 2018. En outre, le recourant allègue dans son courrier du 20 mars 2018 – mais sans produire de pièce

ou de déclaration en témoignant – qu’il a dû emprunter CHF 5'000.- à des amis en raison d’arriérés d’impôts. Même si l’on voulait tenir compte de ces dettes dans le calcul du RDU actualisé, l’on parviendrait encore à un résultat de l’ordre de CHF 93'000.-, largement supérieur au plafond de CHF 61'000.- au-delà duquel l’octroi d’un subside est exclu pour un couple sans charge légale, selon l’art. 10b let. c RaLAMAI. À ce propos, il y a lieu de rappeler que le calcul du RDU ne tient compte que d’un quinzième de la fortune, sous déduction des dettes (art. 7 et 8 al. 2 LRDU), de sorte que les dettes invoquées n’ont qu’une faible incidence sur le résultat du calcul.

En définitive, il convient de retenir, avec l’intimé, qu’aucune péjoration notable de la situation économique n’a été établie, faute d’une diminution du RDU d’au moins 20% par rapport à 2016. En toute hypothèse, le RDU excède le plafond réglementaire de CHF 61'000.-, que l’on se fonde sur le RDU basé sur la taxation 2016 – à savoir CHF 94'507.- – ou sur un RDU actualisé en fonction des indications données par le recourant dans le formulaire « déclaration de changement de situation économique », comme cela vient d’être exposé. La décision sur opposition attaquée, refusant l’octroi du subside pour l’année 2018, se révèle donc conforme au droit.

10. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.
11. La procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA-GE).

\*\*\*\*\*

**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

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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