

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3853/2016

ATAS/1079/2017

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 décembre 2017

10^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Pierre-Bernard PETITAT et
Georges ZUFFEREY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né le _____ 1993, célibataire, vit chez sa mère, à Genève. Il est étudiant en lettres à l'Université de Genève (UNIGE).
2. Par requête reçue par le Service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM ou l'intimé) le 22 avril 2016, l'intéressé a sollicité un subside de l'assurance-maladie, pour l'année 2015 (remplie sur le formulaire de demande « 2016 »), précisant que cette démarche était entreprise « selon demande du service des bourses et prêts d'études.».
3. Par décision du 26 avril 2016, le SAM rappelant que, selon les dispositions légales et réglementaires applicables, les 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 et que le service n'entre pas en matière sur les demandes présentées hors délai, la demande étant parvenue au service le 22 avril 2016, il ne pouvait être accédé à sa demande de subsides rétroactifs.
4. Par courrier recommandé du 26 mai 2016, l'intéressé a formé opposition à la décision du 26 avril 2016. Il avait pris bonne note de ce qu'il avait dépassé le délai d'ouverture du droit au subside 2015, ce dont il n'était malheureusement pas au courant. Toutefois, au vu de sa propre situation financière et celle de sa mère, très difficiles, il sollicitait le réexamen de sa demande et l'octroi exceptionnel d'une dérogation. Il estime que, né en 1993, il aurait eu droit « automatiquement » aux subsides. Il a produit plusieurs documents dont le recto des attestations annuelles 2015 du RDU de lui-même et de sa mère, le justificatif du paiement de sa taxe universitaire ainsi que de la photocopie recto-verso de l'attestation annuelle du RDU 2016 de sa mère.
5. Par courrier recommandé du 3 octobre 2016, le SAM a rendu une décision sur opposition. L'opposition était rejetée, la décision du 26 avril 2016 étant maintenue et confirmée. En tant que jeune assuré majeur, il aurait dû à teneur des dispositions applicables adresser sa demande au service avant le 31 décembre 2015 au plus tard. La demande était parvenue au service le 22 avril 2016. Les dispositions légales sont claires et ne permettent malheureusement pas de retenir les éléments invoqués à l'appui de l'opposition.
6. Par courrier recommandé du 8 novembre 2016, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision sur opposition susmentionnée. Il conclut à l'annulation de la décision du SAM en tant qu'elle confirme la décision négative du 26 avril 2016. Son opposition était fondée sur sa propre situation financière difficile - comme celle de sa mère dont il est à la charge -, mais également sur le fait que dans l'avis de situation économique (RDU) sur formule du service des bourses et prêts d'études (ci-après : SPBE) du 21 janvier 2015, figurait la mention du subside SAM 2015 de CHF 2'688.- ; il pensait donc que le subside lui avait été accordé automatiquement, dès lors que le SPBE en avait

été informé. Ce n'était que le 14 mars 2016 que le SPBE lui avait demandé, en complément, une attestation de subsides rétroactifs 2015 du SAM - positif ou négatif - pour finaliser sa demande de bourses d'études. Il avait également demandé au SAM de revenir sur sa décision négative, dès lors qu'il dispose d'une marge d'appréciation des situations individuelles, ceci afin de régulariser sa relation avec son assurance-maladie. Contrairement aux étudiants étrangers, qui ont droit à des réductions de primes d'assurance-maladie, le subside était le seul moyen à sa disposition pour réduire le montant de sa prime et la rendre supportable économiquement. L'attestation RDU concernant tant sa mère que lui-même démontre bien qu'ils ont tous deux droit d'obtenir un subside. D'ailleurs sa mère l'avait obtenu en date du 10 mars 2015, (CHF 90.-) Selon la loi, 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 étant assimilée à un couple. Dès lors que selon la législation applicable, il réunissait les conditions de limites de revenus pour être considéré comme étant un jeune adulte à charge de ses parents, vivant avec eux, dès lors que le subside avait été accordé à sa mère en date du 10 mars 2015, soit dans les délais autorisés, le subside aurait dû lui être automatiquement accordé, puisque le droit au subside s'étend aux enfants à charge de l'ayant droit. La question du respect du délai au 31 décembre pourrait donc être revue dans ce sens, car le subside obtenu par sa mère pour 2015 était également valable pour lui à la même date. Sous cet angle, sa demande rétroactive pour 2015, effectuée en avril 2016, peut être considérée comme une demande de mise en conformité de sa situation d'ayant droit au subside d'assurance-maladie, par extension de celle obtenue par sa mère en mars 2015. Il n'y a donc pas eu de dépassement de délai au sens des dispositions concernées, car sa mère n'avait pas eu à faire de demande, car en 2015 cette décision ne la nécessitait pas. Elle lui avait été adressée spontanément, sans demande préalable de sa part, procédé dont il aurait dû bénéficier également, ce qui n'avait pas été le cas. Il s'agit donc d'un oubli de l'intimé. Ce dernier n'avait donc pas pris cet élément en considération dans sa décision, ne tenant pas compte de la situation du groupe familial.

7. L'intimé a répondu au recours par mémoire du 8 décembre 2016. Il conclut à son rejet. Selon les dispositions légales et réglementaires applicables, le dépôt d'une demande au cours de l'année pour laquelle les subsides sont accordés est une exigence légale. Pour l'année 2015, le recourant aurait donc dû adresser sa demande au SAM le 31 décembre au plus tard. Celle-ci étant datée du 20 avril 2016 et parvenue au service le 22, c'est donc à juste titre que l'intimé n'était pas entré en matière pour la demande de subside 2015. La situation financière difficile invoquée n'est pas non plus un élément pouvant être pris en compte, selon les dispositions claires de la loi. En tant que le recourant relève que le SPBE fait mention d'un subside CHF 2'688.-, il ne faut pas perdre de vue que ce service n'est pas compétent en matière de subsides (d'assurance-maladie). De plus, le montant figurant sur le document visé ne concerne pas un subside accordé pour l'année 2015, mais vraisemblablement pour l'année 2014. En tant qu'il prétend pouvoir bénéficier d'un

subside, dès lors que sa mère en a obtenu un, en date du 10 mars 2015, le recourant perd de vue qu'il est un jeune adulte et non pas un enfant mineur. A ce titre, il devait adresser une demande de subside pour l'année 2015 avant le 31 décembre 2015, ce qu'il n'a pas fait. Il avait également la possibilité de se renseigner durant cette même année (2015) auprès de l'intimé sur le fait qu'il ne bénéficiait pas de subsides pour l'année en question. Ceci dit, l'invitation faite à l'assuré par l'intimé, dans la décision entreprise, de s'adresser à l'Hospice général doit être comprise comme une information générale.

8. La chambre de céans a entendu les parties lors de l'audience de comparution personnelle du 11 septembre 2017:

Le recourant a déclaré: «J'ai déposé ce recours en raison de ma situation financière difficile, et de celle de ma mère, tout aussi délicate. Je ne conteste pas ne pas avoir déposé ma demande de subside 2015 avant l'échéance du 31 décembre 2015. A ce sujet, vous m'indiquez que désormais la loi a changé, et que la demande ne doit pas être faite jusqu'au 31 décembre de l'année, mais jusqu'au 30 novembre au plus tard. J'en ai pris bonne note. Sur le fond, je parlais de l'idée, lorsque j'ai reçu le document du service des bourses et prêts d'études (ma pièce 7), que le fait qu'il soit mentionné la somme de CHF 2'688.- en tant que subside et que celui-ci m'était octroyé pour l'année 2015 et que je n'avais donc pas besoin d'entreprendre une démarche pour le solliciter. Je n'ai rien d'autre à ajouter. »

Les représentants de l'intimé ont indiqué qu'ils n'avaient pas de questions à poser et persistaient dans leur position.

9. 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) en vigueur depuis le 1^{er} 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. Les dispositions de la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, sont applicables à l'assurance-maladie, à moins que la LAMal n'y déroge expressément.

Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 58 et 60 LPGA).

3. 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).

En l'espèce, la décision litigieuse concerne le subsidie de l'assurance-maladie pour l'année 2015, de sorte que sont notamment applicables les modifications du 25 janvier 2008 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS GE J 3 05) entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2009, et celles du règlement d'exécution de la LaLAMal du 1^{er} janvier 1998 (RaLAMal ; RS GE J 3 05.01), entrées en vigueur à la même date.

4. L'objet du litige porte sur le droit du recourant à pouvoir bénéficier d'un subsidie d'assurance-maladie rétroactif pour l'année 2015, singulièrement s'il y a droit en dépit du fait qu'il en ait fait la demande à une date postérieure au 31 décembre 2015.
5. Aux termes de l'art. 65 LAMal, les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste (al. 1); les réductions sont fixées de telle manière que les subsides annuels de la Confédération et des cantons au sens de l'art. 66 LAMal soient en principe versés intégralement (al. 2).

L'octroi, par le canton de Genève, de subsides au titre de la réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire est prévu aux art. 19 à 34 de la LaLAMal. Les art. 19 ss LaLAMal sont des dispositions d'application des art. 65 et 65a LAMal (ATF 131 V 202 consid. 3.2.1).

La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement de la réduction des primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste ». En effet, les conditions auxquelles sont soumises les réductions des primes ne sont pas réglées par le droit fédéral du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d'« assurés de condition économique modeste ». Aussi, le Tribunal fédéral des assurances a-t-il jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome (ATF 131 V 202 consid. 3.2.2, 124 V 19 consid. 2).

Selon l'art. 19 al. 1 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. Le montant des subsides dépend du revenu au sens de l'art. 21 et des charges de famille assumées par l'assuré (art. 22 al. 2 LaLAMal).

Selon l'art.20 LaLAMal sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, les subsides sont destinés: a) aux assurés de condition économique modeste; b) aux assurés bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS/AI ou de prestations complémentaires familiales accordées par le service des prestations complémentaires (ci-après : service) (al.1). 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. (al.2). 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 1^{er} janvier de l'année civile et jusqu'à 25 ans révolus (al.3). Le Conseil d'Etat détermine les conditions d'application des alinéas 2 et 3 (al.4).

Le Conseil d'Etat a précisé à l'art. 10 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) ce que l'on doit comprendre - par "assurés présumés ne pas être de condition économique modeste"; il distingue: les assurés disposant d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants (al.1 à 3); les assurés dont le revenu déterminant est inférieur à la limite fixée (al. 4 à 6); les jeunes assurés majeurs visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi. S'agissant de ces derniers, le droit aux subsides se détermine de la manière suivante, en application de l'article 23, alinéa 5, de la loi : a) lorsque l'assuré a un domicile commun avec ses parents : 1° le revenu déterminant des parents est ajouté au revenu déterminant de l'assuré, 2° si les parents disposent d'une fortune brute ou d'un revenu annuel brut importants au sens des alinéas 1 ou 2 du présent article, leur revenu déterminant se calcule en application de l'alinéa 3, 3° les limites de revenu fixées à l'article 10B s'appliquent, l'assuré étant considéré comme une charge légale supplémentaire. L'alinéa 9 du présent article est réservé; b) lorsque l'assuré n'a pas de domicile commun avec ses parents et que son revenu déterminant est inférieur à CHF 15'000.-, son droit aux subsides est calculé conformément à la lettre a; c) lorsque les parents de l'assuré visé par la lettre b sont domiciliés à l'étranger et n'exercent pas d'activité lucrative en Suisse ou sont décédés, son droit au subside est déterminé conformément à l'alinéa 6 du présent article; d) lorsque les parents de l'assuré visé par la lettre b sont domiciliés à l'étranger et exercent une activité lucrative en Suisse, son droit au subside est calculé conformément à la lettre a. (al.7). Pour l'application de l'alinéa 7, est déterminant l'âge de l'assuré le 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux subsides (al.8).

Aux termes de l'art. 21 LaLAMal sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat (al.1). Le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant unifié, du 19 mai 2005 (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'Etat peut prévoir des limites de revenus permettant aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 de bénéficier de subsides pour réduire la prime de leurs enfants à charge (al.4).

En relation avec l'art. 21 al.4 LaLAMal susmentionné, l'art. 10B al. 4 RaLAMal prévoit que 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 une charge le jeune adulte qui vit avec ses parents ou celui dont le revenu déterminant est inférieur à CHF 15'000.-.

Quant à la procédure d'attribution des subsides, l'art. 23 LaLAMal prévoit notamment : ... al.2: Le droit aux subsides est ouvert pour l'année civile à venir; ... al. 5: S'agissant des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3, lorsque leur situation économique justifie l'octroi de subsides, ils peuvent présenter une demande dûment motivée, accompagnée des pièces justificatives, au service de l'assurance-maladie; ... al.7 : Le non-respect des délais fixés par le Conseil d'Etat entraîne la péremption du droit aux subsides pour l'année concernée.

Jusqu'au 31 décembre 2016, l'art. 10A aRaLAMal prévoyait que pour les assurés visés par l'art.10 RaLAMal 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 des demandes présentées hors délai. Dès le 1^{er} janvier 2017, cette disposition prévoit que les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre et non plus avant le 31 décembre.

6. Dans le cas d'espèce, force est de constater - ce que le recourant ne conteste pas -, que la demande de subside pour 2015, qu'il a déposée au SAM le 22 avril 2016, l'a été postérieurement à la date limite du 31 décembre 2015, prévue à l'art. 10A aRaLAMal. Le recourant ne conteste pas non plus entrer dans la catégorie des jeunes adultes nés entre 1991 et 1997.

Le système légal tel que décrit ci-dessus est on ne peut plus clair, l'art. 20 LaLAMal énonçant clairement le cercle des destinataires des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie. L'alinéa 2 (lettre b) de cette disposition - pour ce qui concerne plus spécifiquement de la situation du recourant - pose clairement le principe selon lequel les assurés ayant atteint leur majorité avant le 1^{er} janvier de l'année civile et jusqu'à qu'à 25 ans révolus sont présumés ne pas être de condition économique modeste, à moins qu'ils ne prouvent que leur situation justifient l'octroi de subsides. Cette présomption légale (réfragable) pose dès lors clairement la règle selon laquelle sauf à démontrer le contraire, cette catégorie d'assurés n'entre pas dans le cercle des bénéficiaires de subsides. Cette disposition est complétée de manière détaillée par l'art. 10 RaLAMal, et plus particulièrement, pour ce qui est du cas d'espèce, par l'alinéa 7 de cette disposition, précédé par le titre mis en exergue en italique et en caractères gras « jeunes assurés majeurs »; cet alinéa vise les diverses situations de vie possibles dans lesquelles le jeune assuré majeur concerné peut se trouver (s'il a un domicile commun avec ses parents, si l'assuré n'a pas de domicile commun avec ses parents, si ces derniers sont domiciliés à l'étranger et n'exercent pas d'activité lucrative en Suisse ou sont décédés, ou au contraire si ceux-ci, domiciliés à l'étranger et exercent une activité lucrative en Suisse); et pour chacune de ces hypothèses, la manière dont le subside sera calculé. Ainsi, il tombe sous le sens que chaque cas doit être examiné en fonction de ses propres caractéristiques, par le biais d'une demande « dûment

motivée, accompagnée des pièces justificatives » au service de l'assurance-maladie (art. 23 al. 5 LaLAMal). Ainsi, l'argument du recourant selon lequel le subside aurait dû lui être accordé automatiquement, dès lors que sa mère s'en était vu accorder un pour l'année 2015, en mars de cette année-là, ne résiste pas à l'examen.

7. Le recourant fait encore valoir que si cette demande de subside 2015 n'a pas dûment été faite avant le 31 décembre 2015, ceci ne devrait pas pour autant primer sur le fait que selon l'art. 21 al. 3 et 4 LaLAMal 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 étant assimilée à un couple (al. 3), et que le Conseil d'Etat peut prévoir des limites de revenus permettant aux assurés n'ayant pas droit aux subsides en application de l'alinéa 1 de bénéficier de subsides pour réduire la prime de leurs enfants à charge. (al.4). Or, il perd de vue qu'en tout état, selon son statut de jeune assuré majeur âgé de moins de 25 ans, il n'aura droit aux subsides que si les conditions en sont réunies, au terme de l'examen d'une demande déposée dans le délai prévu par l'art. 10 A RaLAMal, le fait qu'il soit considéré comme une charge légale pour ses parents n'y changeant rien: en effet, cette situation est précisément visée à l'art.10 al.7 lettre a ch. 3 RaLAMal réglant le mode de détermination du droit au subside lorsque le jeune assuré majeur a un domicile commun avec ses parents.

Or, si la demande n'est pas déposée dans le respect des délais fixés par le Conseil d'Etat, la conséquence en est la péremption du droit pour l'année concernée (art. 23 al 7 LaLAMal), raison pour laquelle le règlement d'exécution de la loi précise que dans cette hypothèse le service (SAM) n'entre pas en matière (art. 10A RaLAMal).

8. Le recourant fait encore valoir qu'il aurait compris d'un document RDU émanant du SPBE où figurait la mention du subside 2015, qu'il lui aurait été accordé automatiquement, puisque le SPBE en était informé. Cet argument ne résiste pas non plus l'examen : en effet, non seulement le document en question, daté du 21 janvier 2015, mentionne précisément que la période prise en compte des revenus pour le RDU socle s'étendait du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2015; il ne pouvait pas s'agir du subside pour l'ensemble de l'année 2015, et en tout état, le SPBE n'étant pas compétent pour se prononcer sur l'octroi du subside, si, comme l'allègue le recourant, le SPBE avait été informé de l'octroi du subside 2015 en faveur de l'intéressé, il ne lui aurait pas réclamé en complément à la documentation nécessaire pour l'examen de sa demande de bourse d'études une attestation d'octroi ou non dudit subside pour l'année 2015. Ainsi ne saurait-on suivre le recourant dans cette argumentation qui, au demeurant, ne change en rien l'issue du litige.
9. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé n'est pas entré en matière, et l'on ne saurait lui en faire grief.

Entièrement mal fondé le recours sera rejeté.

Pour le surplus la procédure est gratuite (art. 89H LPA).

**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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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