

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/408/2013

ATAS/285/2013

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 19 mars 2013**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur P \_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur P\_\_\_\_\_, photographe indépendant, a déposé le 25 novembre 2011 une demande auprès du SERVICE D'ASSURANCE-MALADIE (ci-après SAM) visant à l'octroi d'un subside d'assurance-maladie pour l'année 2012. Il indique qu'il vit avec sa compagne, Madame Q\_\_\_\_\_, et leur fils, né en 1994, et précise qu'il est à la charge de sa compagne, laquelle est au bénéfice d'une rente entière AI. Il joint à son courrier l'attestation relative au revenu déterminant le droit aux prestations sociales (RDU) 2010 s'élevant à 11'712 fr.
2. Par décision du 10 août 2012, le SAM l'a informé que sa demande était rejetée, au motif que le cumul de son RDU et de celui de sa concubine dépasse la limite de 67'000 fr.
3. Le 7 septembre 2012, l'intéressé a contesté ladite décision. Il allègue que  

"ma compagne et notre fils ont un subside ayant, eux, des revenus de l'AI, alors que moi je ne peux pas travailler et n'ai presque pas de revenu. Je ne peux travailler, car ma compagne est malade depuis fin juin, je ne peux plus travailler, car elle demande une attention particulière, encore lundi passé, l'option d'un internement a été évoqué. Vous me punissez deux fois en me retirant mon droit au subside, alors que je fais économiser de l'argent en évitant l'hospitalisation. D'autre part, je suis à bout physiquement et psychologiquement".
4. Par décision du 7 janvier 2013, le SAM a rejeté l'opposition et confirmé le refus de subside pour l'année 2012. Il invite en revanche l'assuré à prendre contact avec le Centre d'action sociale et de santé de son quartier, afin que soit examiné son éventuel droit à des prestations sociales. Enfin, s'agissant du changement de situation invoqué par l'intéressé, le SAM lui demande la production de son bilan définitif 2012 relatif à son activité indépendante, ainsi que tous les justificatifs de ses revenus pour l'année 2012, le cas échéant, étant précisé qu'une décision à ce sujet lui sera notifiée une fois les pièces reçues.
5. L'intéressé a interjeté recours le 4 février 2013 contre la décision sur opposition.
6. Dans sa réponse du 5 mars 2013, le SAM a conclu au rejet du recours. S'agissant du changement de situation invoqué par l'intéressé dans son courrier d'opposition, le SAM rappelle qu'il s'agit-là d'une procédure distincte et qu'il est dans l'attente des documents demandés, afin de pouvoir rendre une nouvelle décision.
7. Par courrier du 11 mars 2013, l'intéressé a produit une attestation du Docteur A\_\_\_\_\_, médecin traitant de sa compagne, établie le 5 mars 2013. Il insiste plus particulièrement sur le fait que c'est en raison de l'état de santé de celle-ci qu'il

ne travaille pas à plus de 30% - 50%, et fait état d'une aggravation de cet état de santé depuis juin 2012.

8. Ce courrier a été transmis au SAM et 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 1<sup>er</sup> 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. Interjeté dans le délai légal et la forme prescrite, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 - LPA ; RS E 5 10).
3. Le litige porte sur le droit du recourant à un subside de l'assurance-maladie pour l'année 2012.
4. Conformément aux art. 65 et suivants 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 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal ; RS J 3 05)). La définition des assurés de condition économique modeste et la détermination du montant des subsides accordés à ses assurés est de la compétence du Conseil d'Etat (art. 3 al. 2 let. i LaLAMal).
5. Le droit au subside est ouvert pour l'année civile à venir (art. 23 al. 2 LaLAMal). La jurisprudence considère que les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement des réductions de 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 de primes ne sont pas réglées par le droit fédéral, du moment que le législateur a renoncé à préciser la notion d' "assuré de condition économique modeste". Dès lors le Tribunal fédéral des assurances a jugé que les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance-maladie constituent du droit cantonal autonome.
6. 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 accordées par le service des prestations complémentaires (ci-après : service).

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.

Le Conseil d'Etat détermine les conditions d'application des alinéas 2 et 3."

La loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales (LRD) adoptée le 19 mai 2005 a pour but de définir les éléments entrant dans le calcul du revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales soumis à condition de revenu. Elle définit de façon détaillée les revenus entrant en considération et les déductions admissibles en regard de la législation fiscale genevoise. Selon l'art. 2 du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales - RRD, le revenu déterminant est établi sur la base de la situation économique du requérant deux ans avant l'année d'ouverture du droit aux prestations. L'art. 12 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 précédent 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 (art. 2 et 2A RRD).

Selon l'art. 27 LaLAMal,

"N'ont pas droit aux subsides :

a) les assurés et leur conjoint ou leur partenaire enregistré, ainsi que ceux qui sont à leur charge, lorsqu'ils sont totalement ou partiellement exemptés d'impôt, en vertu des exemptions fiscales en matière internationale visées à l'article 16 de la loi sur l'imposition des personnes physiques, du 27 septembre 2009;

b) les assurés qui font l'objet d'une taxation d'office;

c) les assurés volontaires;

d) les ressortissants des Etats membres de l'Union européenne qui reçoivent un titre de séjour conformément à l'article 24, paragraphe 1 ou 4, de l'annexe I de l'Accord entre la Communauté européenne et ses Etats membres, d'une part, et la

Confédération suisse, d'autre part, sur la libre circulation des personnes ainsi que les ressortissants des pays membres de l'Association européenne de libre-échange qui reçoivent un titre de séjour conformément à l'article 23, paragraphe 1 ou 4, de l'annexe K – appendice 1 – de la convention instituant l'Association européenne de libre-échange."

7. Au vu de ce qui précède, le revenu déterminant le droit au subside 2012 est celui réalisé en 2010.

En l'espèce, le RDU de l'intéressé s'élève à 11'712 fr. et se situe dès lors en-dessous du revenu plancher. Il a néanmoins droit au subside de l'assurance-maladie s'il peut démontrer que sa situation en justifie l'octroi. L'art. 23 al. 5 LaLAMal prévoit en effet que

"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."(cf. également art. 10 al. 6 RaLAMal)

8. Afin de tenir compte de la situation économique réelle de l'intéressé, le SAM a ajouté au RDU de l'intéressé celui de sa concubine, avec laquelle il fait ménage commun. Il rappelle à cet égard que dans le formulaire de demande, l'intéressé a indiqué qu'il était à la charge de celle-ci.
9. Il n'existe entre les concubins aucun devoir légal d'entretien et d'assistance (ATF 129 I 1 consid. 3.2.4 p. 6; voir aussi ATF 106 II 1 consid. 2 p. 4). En matière civile, la jurisprudence développée sous l'empire de l'ancien droit du divorce a considéré, sous certaines conditions, que le concubinage constituait une communauté assimilable au mariage pouvant entraîner la perte du droit à la rente du conjoint divorcé. Le Tribunal fédéral a toutefois posé la présomption (réfragable) qu'un concubinage était stable lorsqu'il durait depuis cinq ans au moment de l'ouverture de l'action en modification du jugement de divorce (« concubinage qualifié »; ATF 118 II 235 consid. 3a p. 237, 114 II 295 consid. 1a p. 297; voir également Urs Fasel/Daniela Weiss, Auswirkungen des Konkubinats auf (nach-) eheliche Unterhaltsansprüche, PJA 1/2007 p. 13 ss). En matière d'aide sociale, il existe dans les cantons une tendance de plus en plus marquée d'assimiler à des couples mariés des concubins qui vivent dans une relation durable. A ce propos, si la personne assistée vit dans une relation de concubinage stable, la jurisprudence admet qu'il n'est pas arbitraire de tenir compte de cette circonstance dans l'évaluation des besoins d'assistance, quand bien même il n'existe pas un devoir légal et réciproque d'entretien entre les partenaires. Dans cette optique, il est admissible de tenir compte du fait que ces derniers sont prêts à s'assurer mutuellement assistance (FamPra.ch 2004 p. 434 [arrêt du 12 janvier 2004, 2P.242/2003 consid. 2]; arrêt du 10 juillet 2006, 2P.230/2005 consid. 3.3, arrêt du 12 janvier 2004, 2P.218/2003

consid. 3.2, arrêt du 24 août 1998, 2P.386/1997; Thomas Gächter/ Myriam Schwendener, Nichteeliche Lebensgemeinschaften im Sozialversicherungsrecht, Ein Beitrag zum Verhältnis von Familien- und Sozialversicherungsrecht, in : FamPra.ch 2005, p. 857 s.; Felix Wolffers, Grundriss des Sozialhilferechts, 2ème éd, Berne 1999, p. 162; Peter Stadler, Unterstützung von Konkubinatspartnern, in: Zeitschrift für Sozialhilfe [ZeSo] 1999, p. 29 ss). A ce propos, les directives de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) prévoient que si les partenaires vivent en concubinage stable et si une seule personne est bénéficiaire de l'aide sociale, le revenu et la fortune du partenaire non bénéficiaire peuvent être pris en compte de manière appropriée. Elles précisent qu'un concubinage est considéré comme stable, notamment, s'il dure depuis deux ans au moins ou si les partenaires vivent ensemble avec un enfant commun (norme CSIAS 12/07 F.5 - 2). Dans ce même ordre d'idées, le Tribunal fédéral a jugé, s'agissant de l'avance de pensions alimentaires, qu'une disposition cantonale selon laquelle les revenus du concubin du parent ayant droit sont pris en compte, et l'avance alimentaire accordée seulement si le revenu total des deux concubins ne dépasse pas la limite fixée, n'était pas arbitraire (ATF 129 I 1).

Dans un arrêt rendu le 23 juillet 2008, le Tribunal fédéral a précisé que les considérations qui sont à la base de cette jurisprudence, en particulier dans le domaine des prestations de l'aide sociale, peuvent être transposées en matière de subsides d'assurance-maladie, vu l'évidente analogie entre ces deux types de prestations. Dans un cas comme dans l'autre, leur octroi est soumis à conditions de ressources. Dans les deux domaines, les prestations sont régies, il est vrai à des degrés divers, par le principe de la subsidiarité par rapport à d'autres sources de revenus (ATF 8C\_790/2007).

10. En l'espèce, force est de considérer que le concubinage est stable puisqu'il dure depuis plusieurs années et que le couple a un enfant, et de conclure, au vu de la jurisprudence du TF susmentionnée, que l'addition des deux RDU effectuée par le SAM, en tant qu'elle permet d'établir la réalité de la situation économique de l'intéressé, se justifie.

Il y a lieu de relever que la concubine de l'intéressé a également signé le formulaire de demande du subside. Or, il y est expressément indiqué que par sa signature, la personne délie l'administration fiscale cantonale du secret fiscal et l'autorise à communiquer au Centre de calcul du RDU les éléments de revenu et de fortune, tels qu'ils ressortent de son dossier fiscal. Le SAM ne serait sinon pas en mesure d'examiner la réelle situation économique de l'intéressé.

11. Le recours est, au vu de ce qui précède, rejeté.
12. Cela étant, la Cour de céans invite l'intéressé à transmettre au SAM les documents demandés, afin que ce service soit en mesure de lui notifier une nouvelle décision

relative au changement de situation invoqué. Il lui est également rappelé qu'il a la possibilité de s'adresser au centre d'action sociale et de santé de son quartier pour un éventuel droit à des prestations sociales.

**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