

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/456/2024

ATAS/510/2024

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 juin 2024

Chambre 4

En la cause

A_____

recourant

contre

SERVICE DE L'ASSURANCE-MALADIE

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Larissa ROBINSON-MOSER et Antonio Massimo DI TULLIO, Juges assesseurs

EN FAIT

A. a. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) a reçu, le 15 février 2024, du service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM ou l'intimé) un relevé l'informant qu'à ce jour, il avait droit à un montant mensuel de CHF 50.- à titre de subside d'assurance-maladie du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023, lequel était directement versé à son assurance-maladie.

b. Le 12 avril 2023, l'assuré a formé opposition à cette décision, demandant au SAM des explications à son sujet et indiquant qu'il avait été indemnisé pour un dommage corporel en 2021.

Il a produit :

- une convention d'indemnité, signée le 23 mars 2021, dont il ressort qu'en raison des suites de son accident du 26 janvier 1990, la Zurich Compagnie d'Assurances SA, l'assurance responsabilité civile (ci-après : l'assurance) des B_____ (ci-après : des B_____) s'engageait à lui verser pour solde de tous comptes et à tous titres, le montant global de CHF 430'000.-. Cette indemnité couvrait les postes suivants :

- perte de gain future : CHF 156'000.-
- dommage de rente : CHF 31'000.-
- dommage domestique : CHF 148'000.-
- frais médicaux et de chaussures orthopédiques : CHF 50'000.-
- tort moral : CHF 50'000.-
- frais liés aux risques médicaux et chirurgicaux futurs : CHF 60'000.-.

- un courriel adressé à lui le 27 novembre 2020 par le service de la taxation des indépendants de l'Administration fiscale cantonale (ci-après : l'AFC), lui indiquant le mode d'imposition de l'indemnité de CHF 495'000.- selon le projet de convention qu'il avait fourni. Pour la perte de gains future (CHF 156'000.-) et le dommage de rente (CHF 31'000.-), il y aurait une imposition séparée au 1/5^{ème} du barème conformément aux art. 23 let. d et 38 de la loi fédérale sur l'impôt fédéral direct du 14 décembre 1990 (LIFD - RS 642.11). Les montants reçus à titre de dommage domestique (CHF 148'000.-), les frais médicaux passés ou futurs (CHF 50'000.- + CHF 60'000.-) ainsi que les frais d'avocats ne constituaient pas du revenu imposable. L'assuré ne pourrait pas déduire les frais médicaux qui seraient couverts par l'indemnité de CHF 60'000.- dans les périodes fiscales à venir. Le tort moral (CHF 50'000.-) était exonéré selon l'art. 24 let. g LIFD.

c. Le 4 octobre 2023, le SAM a précisé à l'assuré que pour les personnes qui avaient un revenu brut supérieur à CHF 200'000.- et/ou une fortune brute supérieure à CHF 250'000.-, le revenu déterminant était établi sur la base du revenu brut fiscal réalisé, multiplié par le coefficient 0.95 auquel il était ajouté un quinzième de la fortune brute, selon 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).

Pour avoir droit à l'aide allouée par l'État, le revenu déterminant pour une personne seule sans charge fiscale ne devait pas dépasser CHF 50'000.-.

En l'occurrence, son revenu déterminant avait été calculé de la manière suivante :

- revenus bruts : CHF 13'967.- x 0.95 = CHF 13'268.-
- fortune brute : CHF 549'906 / 15 = CHF 36'660.-
- total = CHF 49'928.-

Le montant de son revenu déterminant lui permettait de bénéficier du subside mensuel de groupe 8, soit de CHF 50.- par mois pour l'année 2023.

Sa fortune brute s'élevait à CHF 549'906.- et était composée de CHF 441'166.- à titre de fortune mobilière et de CHF 108'740.- à titre de fortune immobilière. Le montant perçu à titre d'indemnisation pour dommage corporel avait été comptabilisé dans sa fortune. Le SAM était lié par les informations transmises par l'AFC.

Il ressort du dossier que le SAM a consulté le dossier de l'assuré dans l'application « RDU » concernant l'année fiscale 2021 et qu'il y était indiqué que pour l'année de taxation 2021, sa fortune brute pour l'AFC s'élevait à CHF 549'906.-.

d. Le 3 janvier 2024, l'assuré a informé le SAM qu'il maintenait son opposition. Il ne comprenait pas pourquoi l'art. 20 al. 2 LaLAMal n'avait pas été appliqué dans son cas, vu les éléments justificatifs qu'il lui avait fait parvenir.

e. Par décision sur opposition du 9 janvier 2024, le SAM a maintenu sa décision du 27 mars 2023 (*recte* 15 février 2024). Il ressortait du dossier, que pour l'année de référence 2021, que l'assuré avait une fortune brute de CHF 549'906.- et un revenu brut de CHF 13'967.-.

En raison du montant de sa fortune brute, il était soumis aux art. 20 al. 2 LaLAMal et art. 10 RaLAMal. Son revenu déterminant établi à CHF 49'928.- lui permettait de bénéficier d'un subside du groupe 8 pour l'année 2023 (art. 21 LaLAMAL), ce qui correspondait à un montant mensuel de CHF 50.- selon l'art. 51 al. 9 LaLAMal.

Le SAM prenait en considération sa fortune telle que retenue par l'AFC et avant abattement de la valeur fiscale d'immeuble, conformément à l'art. 10 RaLAMal. L'art. 20 al. 2 LaLAMal se référait expressément à la notion de fortune et de revenu annuel bruts.

Il ressortait de la systématique de la loi que si les assurés bénéficiaient d'une fortune brute ou d'un revenu brut important, ils étaient présumés ne pas être de condition modeste, mais ils pouvaient présenter une demande et prouver que leur

situation justifiait l'octroi de subsides. L'art. 10 al. 3 RaLAMal prévoyait le mode de calcul du revenu déterminant. Dans cette situation, il convenait alors de prendre le revenu fiscal brut multiplié par 0.95 augmenté du quinzième de la fortune brute. C'était ce revenu déterminant qui permettait de déterminer un éventuel droit au subside.

Sa fortune brute, pour l'année de référence 2021, s'élevait à CHF 549'906.- et était composée de CHF 441'166.- à titre de fortune mobilière et CHF 108'740.- de fortune immobilière. Dès lors, le montant perçu à titre d'indemnisation pour dommage corporel avait été comptabilisé dans sa fortune. Faisait notamment partie de la fortune prise en compte « tout autre élément de fortune » (art. 6 let. g de la loi sur le revenu déterminant unifié du 19 mai 2005 ; LRDU - J 4 06). Le SAM était lié par les informations transmises par l'AFC. Les dispositions légales étaient claires et ne permettaient pas de retenir les éléments que l'assuré invoquait.

- B. a.** Le 8 février 2024, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition précitée du 9 janvier 2024 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), concluant à la reconsidération de sa situation au regard de l'art. 20 al. 2 LaLAMal. Suite à un grave accident avec un tram survenu en 1990 alors qu'il avait 6 ans et qui lui avait laissé des séquelles physiques, les B_____ avaient reconnu leur responsabilité et son dossier était resté ouvert auprès de l'assurance jusqu'à récemment, car l'évolution de sa situation médicale restait incertaine. L'assurance avait refusé en 2021 de repousser le délai de prescription, ce qui l'avait contraint à accepter sa proposition, malgré le fait que les médecins avaient insisté pour que son dossier reste ouvert auprès de l'assurance, en raison des incertitudes sur l'évolution de son état de santé. Il avait accepté cette décision, n'ayant pas les moyens de la contester.

L'indemnisation avait été évaluée en 2021 par rapport à son état de santé qui était positif par rapport à son état de santé. Toutefois, ses frais médicaux ne seraient probablement plus les mêmes dans dix ou quinze ans, car il devrait financer des opérations, sans compter une dégradation possible de son état, raison principale pour laquelle l'assurance avait tenu à résilier l'affaire avant ses 40 ans.

Le SAM avait pris en compte l'indemnisation dans ses avoirs, ce qui avait eu un impact sur le montant du subside d'assurance-maladie auquel il avait droit, alors que cette indemnisation correspondait à de futurs frais médicaux et ne constituait pas en soit une augmentation de fortune.

Il avait consulté un fiscaliste qui lui avait recommandé de demander une dérogation à l'AFC, afin de faire reconnaître que l'indemnisation était destinée à couvrir ses frais médicaux futurs comme provision et qu'elle ne correspondait pas à une augmentation de sa fortune personnelle. Selon le fiscaliste, tant que cette somme était inscrite au compte de l'assurance, comme provision, elle ne constituait pas un capital disponible. Ne maîtrisant pas ces aspects comptables,

l'assuré avait préféré agir directement auprès du SAM sur la base de l'art. 20 al. 2 LaLAMal.

Il avait donc demandé au SAM de reconnaître la particularité de sa situation en lui fournissant les éléments montrant que l'AFC avait reconnu la nature de ces montants comme non imposables dans son échange du 27 novembre 2020. Il avait également fourni des expertises médicales qui mentionnaient qu'une amputation du pied n'était pas à exclure et que sa situation ne pourrait jamais être considérée comme stabilisée, une prothèse étant envisagée à l'avenir. L'artériographie effectuée en 2020 montrait que sur les trois artères essentielles du pied, il ne lui en restait qu'une de disponible. En l'état actuel, il faisait face à la difficulté de trouver un emploi rémunéré correctement et était donc en train de puiser chaque mois dans ses provisions pour frais futurs, réduisant ainsi petit à petit ses montants disponibles afin de payer les cotisations de l'assurance-maladie qui, le jour où il la solliciterait pour ses opérations n'entrerait pas en matière, puisque ses opérations spécifiques devaient être effectuées auprès de médecins spécialisés qui opéraient en clinique privée. Il ne pouvait pas non plus souscrire une assurance complémentaire étant donné que ses antécédents feraient partie de ces exclusions. S'il venait alors solliciter une aide sociale pour ses opérations, on lui reprocherait, à juste titre, de ne pas avoir gardé l'indemnisation reçue pour l'usage qui était prévu.

Il n'avait pas l'intention de rester dans une telle situation de précarité ou de dépendance vis-à-vis du subside qui lui était attribué au préalable de l'indemnisation, mais il souhaitait néanmoins, pour rester en Suisse, que les montants tels qu'ils avaient été reconnus par l'AFC soient également reconnus en tant que tel par le SAM sur la base des principes cités plus haut afin qu'ils puissent être préservés pour des périodes difficiles et ne pas imputer son droit au subside de manière disproportionnée.

b. Par réponse du 7 mars 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, relevant une erreur dans sa décision sur opposition du 9 janvier 2024 concernant l'application de l'art. 6 let. g LRDU, puisqu'en raison du montant de la fortune brute du recourant, c'était l'art. 20 al. 2 LaLAMal et l'art. 10 RaLAMal qui s'appliquaient, selon le régime énoncé à l'art. 21 al. 2 LaLAMal. Les dispositions légales étaient claires et ne permettaient pas de retenir les éléments invoqués par le recourant.

EN DROIT

1.

1.1 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).

S'agissant de prétentions fondées sur le droit cantonal comme les subsides, l'art. 36 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) prévoit que les décisions sur opposition, et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice dans un délai de 30 jours à partir de leur notification.

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Selon l'art. 36 al. 2 LaLAMal, la procédure devant la chambre de céans est réglée par les art. 89A à 89I de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Interjeté dans les formes prévues par la loi (*cf.* art. 89B LPA) et dans le délai de recours de 30 jours (art. 36 al. 1 LaLAMal), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimée octroyant au recourant un subside d'assurance maladie de CHF 50.- par mois pour l'année 2023.
3. À teneur de l'art. 19 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, conformément aux art. 65 et ss LAMal (al. 1). Le SAM est chargé notamment du versement des subsides destinés à la réduction des primes (al. 3).

Selon l'art. 20 al. 2 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'État détermine les montants considérés comme importants.

Les assurés présumés ne pas être de condition économique modeste peuvent déposer une demande motivée et accompagnée de pièces justificatives établissant que leur situation économique justifie l'octroi de subsides (art. 23 al. 5 LaLAMal ; *cf.* également art. 10 al. 3 et 6 RaLAMal).

À teneur de l'art. 10 al. 1 RaLAMal, est considérée comme importante au sens de l'art. 20 al. 2 de la loi la fortune brute qui excède CHF 250'000.-, telle que retenue par l'AFC sur la base de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009. L'abattement de la valeur fiscale d'immeubles de 4% par année d'occupation continue par le même propriétaire ou usufruitier – jusqu'à concurrence de 40% - au sens de l'art 50 let. e de la loi sur l'imposition des personnes physiques du 27 septembre 2009, n'est pas pris en compte.

Les personnes visées par l'art. 20 al. 2 de la loi peuvent, en application de l'art. 23 al. 5 de la loi, obtenir un subside lorsque leur revenu brut fiscal, réalisé deux ans avant l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient 0.95, augmenté du 15^e de la fortune brute, ne dépasse pas les montants figurant à

l'art. 21 de la loi. Pour le calcul de la fortune brute, l'abattement mentionné à l'al. 1 n'est pas pris en compte.

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait dans le doute statuer en faveur de l'assuré, et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

Selon l'art. 1 LIFD Au titre de l'impôt fédéral direct, la Confédération perçoit, conformément à la présente loi:

- un impôt sur le revenu des personnes physiques (let. a) ;
- un impôt sur le bénéfice des personnes morales (let. b);
- un impôt à la source sur le revenu de certaines personnes physiques et morales (let. c).

Selon l'art. 22 al. 1 LIFD, sont imposables tous les revenus provenant de l'assurance-vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité ainsi que tous ceux provenant d'institutions de prévoyance professionnelle ou fournis selon des formes reconnues de prévoyance individuelle liée, y compris les prestations en capital et le remboursement des versements, primes et cotisations.

Selon l'art. 23d LIFD, sont également imposables les indemnités obtenues en échange de la renonciation à l'exercice d'un droit.

Selon l'art. 24 let. g sont exonérés de l'impôt, les versements à titre de réparation du tort moral.

Selon l'art. 38 al. 1 LIFD, les prestations en capital selon l'art. 22, ainsi que les sommes versées ensuite de décès, de dommages corporels permanents ou d'atteinte durable à la santé sont imposées séparément. Elles sont dans tous les cas soumises à un impôt annuel entier.

4. En l'espèce, le législateur a prévu expressément que la fortune brute est déterminante pour juger de son importance au sens des art. 20 al. 2 LaLAMal et 10 al. 1 RaLAMal. De même, le calcul du revenu déterminant selon l'art. 10 al. 3 RaLAMal se fonde sur le revenu fiscal brut et la fortune brute. À teneur du dossier, rien ne permet de retenir que le montant de l'indemnisation reçu par le recourant pour les conséquences de son accident n'ait pas été correctement pris en compte par l'AFC et que les montants pris en compte comme fortune et revenus

par l'intimé selon les informations données par l'AFC seraient erronés. En conséquence, la décision sur opposition de l'intimé du 9 janvier 2024 doit être confirmée.

5. Infondé, le recours sera rejeté.

La procédure est gratuite (art. 61 let. fbis *a contrario* LPGA).

**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

Julia BARRY

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