RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/751/2022 **ATAS/1006/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 novembre 2022

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée rue _____, ONEX recourante

contre

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

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Pierre-Bernard PETITAT et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs.

EN FAIT

A. **a.** Madame A_____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante) a adressé un courrier au service de l'assurance-maladie (ci-après : SAM ou l'intimé), qui l'a reçu en date du 2 février 2021, selon le tampon apposé sur la copie du courrier.

b. L'intéressée se plaignait de n'avoir pas reçu le subside de l'assurance-maladie pour l'année 2019 et joignait, en annexe, les décomptes de prime d'assurance de février et décembre 2019. Elle expliquait avoir subi un accident en 2017, ce qui avait provoqué un changement dans la perception de son salaire. Elle joignait, également en annexe, l'avis de taxation pour l'année 2017. Elle ajoutait qu'elle avait besoin de cet argent car elle était actuellement au chômage et avait deux enfants à sa charge.

B. **a.** Par décision du 4 mai 2021, le SAM a refusé d'octroyer le subside rétroactif 2019 à l'intéressée en raison du fait que la demande ne lui était parvenue qu'en date du 2 février 2021 alors que selon le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RaLAMAL), les subsides ne pouvaient être octroyés que pour les demandes adressées au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Le service n'entrait pas en matière sur les demandes présentées hors délai.

b. Par courrier du 24 mai 2021, l'intéressée s'est opposée à la décision du 4 mai 2021 alléguant qu'elle n'avait pas pu faire autrement car ce n'était qu'en date du 25 janvier 2021 qu'elle avait reçu tous les documents lui permettant de connaître précisément son revenu et sa fortune. De surcroît, en 2017, elle avait « passé du permis B au C », avait eu un accident et avait divorcé, ce qui expliquait que les documents avaient été envoyés hors délai. Elle ajoutait que pour la période d'imposition 2017, l'administration fiscale cantonale avait tenu compte des subsides de l'assurance-maladie.

c. Par décision sur opposition du 11 février 2022, le SAM a écarté l'opposition et a confirmé la décision du 4 mai 2021, pour les motifs déjà exposés dans cette dernière, à savoir que la demande de subsides pour l'année 2019 avait été adressée tardivement.

C. **a.** Par acte posté le 7 mars 2022, l'intéressée a interjeté recours contre la décision sur opposition du 11 février 2022 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Elle a conclu, implicitement, à l'annulation de la décision et à l'octroi du subside 2019 en faisant valoir les arguments déjà présentés au stade de sa demande et de l'opposition.

b. Par réponse du 4 avril 2022, le SAM a conclu au rejet du recours, pour les motifs déjà exposés dans la décision querellée.

c. Par réplique du 17 mai 2022, la recourante a persisté dans son recours.

d. Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

e. Les autres faits seront exposés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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. Les dispositions de la LPGA sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient (art. 2 LPGA).

L'art. 1 al. 2 LAMal prescrit que les dispositions de la LPGA ne s'appliquent pas à l'octroi de réductions de primes en vertu des art. 65, 65a et 66a (let. c). Par ailleurs, la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 29 mai 1997 (LaLAMal - J 3 05) ne prévoit pas davantage l'application de la LPGA.

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10] et art. 36 LaLAMal).

Interjeté en temps utile, le recours est recevable.

4. Le litige porte sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande rétroactive de subsides de la recourante pour l'année 2019 au motif que celle-ci était tardive.

4.1 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).

4.2 En l'espèce, la décision litigieuse porte sur le subside de l'assurance-maladie pour l'année 2019, de sorte que la LaLAMal et son règlement d'application (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]) sont applicables dans leurs versions en vigueur au 31 décembre 2019. Ainsi la modification des art. 21 et 22 LaLAMal du 19 mai 2019, entrée en vigueur le 1er janvier 2020, n'est pas applicable à cet aspect du litige. Il en va de même de la modification des art. 11C al. 1 et 13B RaLAMal du 4 décembre 2019, entrée en vigueur le 1er janvier 2020.

4.3 Selon l'art. 65 al. 1 et 3 LAMal (inchangé), les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le Conseil fédéral

peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée (al. 1). 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). Les cantons informent régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes (al. 4).

4.4 Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal (inchangé) conformément aux art. 65 et suivants LAMal, 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).

4.5 À teneur de l'art. 13A al. 1 et 5 du RaLAMal (inchangé), les personnes nouvellement assujetties à l'assurance obligatoire des soins dans le canton de Genève, domiciliées à l'étranger ou arrivant dans le canton, peuvent solliciter l'octroi de subsides par une demande écrite adressée au service ; les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides.

4.6 Selon l'art. 13B al. 1 à 4 RaLAMal (inchangé), les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'art. 10B al. 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 six 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'al. 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 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'art. 10B du présent règlement s'appliquent (al. 4).

4.7 Selon l'art. 13B aRaLAMal (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2019), les demandes doivent être adressées au service avant le 31 décembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Toutefois, si l'aggravation de la situation financière se produit durant le deuxième semestre de l'année, le délai pour le dépôt d'une demande selon l'al. 1 court jusqu'au 30 juin de l'année suivante (al. 5).

4.8 Selon l'art. 13B RaLAMal (en vigueur dès le 1er janvier 2020), les demandes doivent être adressées au service avant le 30 novembre de l'année d'ouverture du droit aux subsides. Toutefois, si l'aggravation de la situation financière se produit durant le deuxième semestre de l'année, le délai pour le dépôt d'une demande selon l'al. 1 court jusqu'au 30 juin de l'année suivante (al. 5).

En l'occurrence, s'agissant de l'année 2019, à teneur de la législation précitée, l'intéressée devait s'adresser au SAM le 30 novembre 2019 au plus tard pour obtenir le subside de l'année 2019.

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante a adressé sa demande de subside 2019 en février 2021.

Elle soutient ne pas avoir eu la possibilité de déposer sa demande avant, en raison de sa situation personnelle et du fait qu'elle avait subi un accident, ce qui a entraîné un changement au niveau de son salaire. Pour ces raisons, elle demande qu'une exception soit faite à son égard et que sa demande tardive soit acceptée.

Bien que la chambre de céans puisse comprendre que la situation financière de la recourante est difficile et qu'elle a connu des vicissitudes pendant l'année 2017, ces éléments ne sont pas de nature à justifier une exception à la loi.

La demande de subside pour l'année 2019 présentée en février 2021 est tardive et la décision de l'intimé ne prête pas le flanc à la critique.

Compte tenu de ce qui précède, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.

6. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 1 LPA par renvoi de l'art. 36 al 2 LaLAMal).

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
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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