

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/77/2014

ATAS/479/2014

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 avril 2014

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur D _____, domicilié à GENEVE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et
Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur D_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), né en 1942 avait, durant l'année de référence 2011, un revenu déterminant unifiant (RDU) de CHF 44'293.-, composé d'une rente AVS de CHF 32'844.- et d'une rente LPP de CHF 26'655.-.
2. L'assuré a sollicité du Service de l'assurance-maladie (ci-après SAM ou l'intimé) un subside cantonal d'assurance-maladie.
3. Par décision du 18 mars 2013, le SAM a refusé l'octroi d'un subside pour l'année 2013, au motif que le RDU de l'année déterminante, 2011, était supérieur au montant maximum permettant l'octroi d'un subside (CHF 38'000.-).
4. L'assuré a déposé une demande de révision de la décision le 24 octobre 2013, faisant valoir qu'il s'était vu refuser cette année des prestations complémentaires par le Service des prestations complémentaires (ci-après SPC).
5. Selon la décision du 8 mars 2013 du SPC, l'assuré n'a droit à aucune prestation, car ses dépenses (forfait et loyer) dépassent son revenu déterminant (rente AVS et rente LPP).
6. Par pli du 24 octobre 2013, le SAM a informé l'assuré qu'un changement de situation entre 2011 et 2013 pouvait être pris en considération pour autant que le changement de situation ait lieu six mois plus tôt au moins et qu'il avait engendré une diminution d'au moins 20 % des revenus.
7. Selon les pièces produites par l'assuré, sa rente AVS s'est élevée en 2013 à CHF 23'664.- et sa rente LPP à CHF 21'027,60. L'assuré a précisé qu'il ne percevait pas les rentes complémentaires pour son enfant (CHF 9'384.- AVS et CHF 5'615.- de la LPP), qui étaient versées à la mère de l'enfant, au titre de contribution d'entretien de l'assuré pour son fils.
8. Par décision du 7 novembre 2013, le SAM a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision du droit aux subsides 2013. Le RDU 2011 s'élevait à CHF 44'293.-. Pour admettre une diminution d'au moins 20%, il faudrait que les revenus bruts annualisés (CHF 39'091.-) multipliés par le coefficient 0,92, se soient élevés à CHF 35'963.-, ce qui n'était pas le cas.
9. L'assuré a formé opposition le 12 novembre 2013. Il était pénalisé dans la mesure où les décisions étaient fondées sur le RDU qui tenait compte, à tort, des rentes complémentaires pour enfant qui étaient pourtant versées à la mère de son fils. Il s'était vu refuser la prise en compte du subside intégral par le SPC en raison d'un dépassement de revenu de CHF 26.- par mois. Il se justifiait donc de lui octroyer au moins un subside partiel.
10. Par décision du 9 décembre 2013, le SAM a confirmé sa décision. Seules les rentes de l'assuré avaient été prises en compte. Le RDU 2011 s'élevait à CHF 44'293.-. Pour que la première condition de l'aggravation soit donnée, il aurait fallu que ce RDU ait diminué d'au moins 20% et soit ainsi inférieur à CHF 35'434.-. Or il s'était

élevé, en 2013, à CHF 41'127.- (CHF 44'703,60 x 0,92). Au surplus, le RDU calculé sur la base de la situation 2013 ne donnerait quoi qu'il en soit pas droit au subside pour cette année-là.

11. Par acte du 10 janvier 2014, l'assuré a formé recours contre la décision sur opposition, celle-ci était basée uniquement sur l'application stricte de barème, sans tenir compte d'une dimension humanitaire. Il ne bénéficiait pas de prestations complémentaires en raison d'un dépassement de CHF 26.- par mois.
12. Le SPC a répondu le 6 février 2014. Les conditions légales d'une révision n'étaient pas données. L'assuré n'était pas bénéficiaire des prestations complémentaires et ne pouvait donc pas bénéficier d'un subside à ce titre, non plus. Dans le cadre de la compétence donnée par le droit fédéral, le canton avait limité la possibilité d'invoquer un changement de situation aux assurés dont la situation économique s'était aggravée de manière durable et notable et qui ne bénéficiaient pas encore d'un subside. Dans la mesure où la situation financière existant deux ans avant l'année d'octroi du subside était prise en compte, un éventuel changement de situation au cours de l'année 2013 sera, le cas échéant, pris en compte lors de l'examen de l'éventuel octroi de subsides 2015.
13. Dans le délai fixé au 3 mars 2014 pour consulter les pièces, cas échéant se déterminer, l'assuré ne s'est pas manifesté.
14. 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; RS 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).
2. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
3. Interjeté en temps utile et dans la forme requise par la loi, le recours est recevable (cf. art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1986 [LPA ; RS GE E 5 10]).
4. 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 porte sur le subside de l'assurance-maladie pour l'année 2013, 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 1er janvier 2009, et

celles du règlement d'exécution de la LaLAMal du 1er janvier 1998 (RaLAMal ; RS GE J 3 05.01), entrées en vigueur à la même date.

5. Le litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé à l'assuré l'octroi d'un subside pour l'année 2013.
6. 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).

7. Selon l'art. 19 al. 1 LaLAMal, 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. 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). Sous réserve des exceptions prévues par l'article 27, le législateur distingue entre les assurés de condition économique modeste ou bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI (art. 20 al. 1 let. a et b LaLAMal) et les assurés ayant une fortune brute ou un revenu annuel brut importants qui sont présumés ne pas être de condition économique modeste (art. 20 al. 2 LaLAMal).
8. En vertu des art. 21 al. 1 LaLAMal, sous réserve des assurés visés par l'article 20, alinéas 2 et 3 (présumés ne pas être de condition modeste), le droit aux subsides est ouvert lorsque le revenu déterminant ne dépasse pas les limites fixées par le Conseil d'Etat. Selon l'art. 22 LaLAMal, le montant des subsides est fixé par le Conseil d'Etat. Les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI ont droit à un subside égal au montant de leur prime d'assurance obligatoire des soins, mais au maximum au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le département fédéral de l'intérieur. Selon l'art 10B RaLAMal, 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.-

Ces limites sont majorées de 6'000 fr. par charge légale.

Selon l'art. 21 al. 2 LaLAMal, le revenu déterminant est celui résultant de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales du 19 mai 2005 (LRD ; RS GE J 4 06). Le droit aux subsides s'étend au conjoint et aux enfants à charge de l'ayant droit (art. 21 al. 3 LaLAMal).

9. a) En vertu de l'art. 23 LaLAMal, l'AFC transmet au service de l'assurance-maladie, sur support informatique, une liste des contribuables dont les ressources sont comprises dans les limites de revenu fixées conformément à l'article 21. 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).

Le service de l'assurance-maladie établit le fichier des ayants droit. Il fait parvenir à chaque assureur la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes (al. 3). Il adresse à chaque bénéficiaire une attestation indiquant le montant du subside accordé, la date à partir de laquelle le droit au subside prend naissance et le nom de l'assureur (al. 4).

b) La LRD, à laquelle la LaLAMal renvoie, prévoit que les éléments composant le revenu déterminant, lorsqu'ils y figurent, se définissent conformément à la législation fiscale genevoise, en particulier la LIPP I, II, III, IV et V (art. 3 al. 1). Pour la définition de l'unité économique de référence dont fait partie le demandeur, la loi spéciale fondant la prestation demandée s'applique (art. 3 al. 2 LRD). Le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales est égal au revenu calculé en application des articles 4 et 5 de la présente loi, augmenté d'un quinzième de la fortune calculée en application des articles 6 et 7 de la présente loi (art. 8 LRD).

Selon l'art. 11C RaLAMal, est considérée comme dernière taxation au sens de l'art. 23 al. 1 LaLAMal, la taxation définie à l'art. 2A du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6 décembre 2006 (RRD; RS GE J 4 06.01).

c) Selon l'art. 2 RRD, pour les prestations catégorielles telles que définies à l'art. 12 let. a LRD, le revenu déterminant est établi sur la base de la situation économique

et personnelle du requérant deux ans avant l'année d'ouverture du droit à la prestation. L'art. 2A RRD prévoit qu'en application de l'art. 2, le revenu déterminant est établi sur la base des éléments retenus par l'administration fiscale cantonale pour la taxation définitive (al. 1). Les montants de revenu et de fortune pris en compte pour le calcul du revenu déterminant sont ceux retenus par l'administration fiscale cantonale pour le taux d'imposition (al. 2). Selon l'art. 4 RRD, le revenu déterminant est établi sur la base du salaire brut, en application de l'article 2, multiplié par le coefficient de 0,92 pour les subsides de l'assurance-maladie.

d) Selon l'art. 11 RaLAMal, le montant des subsides est de :

- Groupe A CHF 90.- par mois
- Groupe B CHF 70.- par mois
- Groupe C CHF 40.- par mois

10. Selon l'art 13 A RaLAMal, les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B al. 3 du 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 LRD (al. 3). Dans ce cas, le droit aux subsides est calculé sur la base du revenu brut du groupe familial de l'année d'ouverture du droit aux subsides, multiplié par le coefficient figurant à l'art. 4 let. a RRD. Il naît le 1er janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'art. 10B du règlement s'appliquent (al. 4).
11. En l'espèce, c'est la taxation 2011 du recourant qui sert de base à l'examen de son droit au subside pour l'année 2013.

Il ressort des dispositions légales rappelées supra que trois catégories d'assurés peuvent avoir droit à un subside : ceux qui sont présumés ne pas être de condition modeste et peuvent démontrer qu'ils le sont ; ceux qui sont de condition modeste et, finalement, les bénéficiaires de prestations complémentaires. Les assurés présumés de condition économique modeste peuvent bénéficier d'un octroi « automatique » sur la base des données fournies par l'AFC au SAM. Dans le cas de l'assuré, le subside pour l'année 2013 lui a été refusé à juste titre sur la base de ces dispositions légales, au motif que son revenu déterminant 2011 ($\text{CHF } 44'293.- \times 0,92 = \text{CHF } 40'749.-$) dépassait CHF 38'000.-, ce qui exclut tout droit au subside, même le subside minimum de CHF 40.- par mois destiné aux assurés de condition modeste. Au surplus, dans la mesure où l'assuré ne bénéficie pas de prestations complémentaires, il ne peut pas prétendre à l'octroi d'un subside à ce titre. Ainsi,

même si l'excédent de revenus de l'assuré (différence entre les charges et les revenus) dépasse ne serait-ce que de CHF 26.- par mois les barèmes du Service des prestations complémentaires (SPC), cela ne permet pas au SAM, sans violer le texte clair de la loi, d'allouer à l'assuré un subside pour assurés modestes. L'effet de seuil découlant des barèmes du SPC est peut-être contestable, mais il reflète la volonté expresse du législateur, de sorte que la Cour de céans ne peut pas s'en affranchir. Finalement, la situation financière de l'assuré ne s'est pas notablement et durablement aggravée entre 2011 et 2013, au sens des dispositions légales citées pour permettre une révision du droit au subside. Son RDU n'a pas été réduit de 20%, puis que la somme des ses rentes AVS et LPP totalise CHF 44'703, de sorte que son RDU 2013 est de CHF 41'127.- (CHF 44'703.- x 0,92). Il a au contraire légèrement augmenté. A cet égard, contrairement à ce que l'assuré continue de prétendre, seules ses rentes AVS et LPP sont prises en compte, à l'exclusion des rentes AVS et LPP pour enfant, versées à la mère de son enfant.

La décision de refus d'entrer en matière, qui s'apparente à une décision de rejet de la demande de révision est donc bien fondée, de même que la décision sur opposition du 9 décembre 2013.

12. Le recours est donc rejeté.

**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

Irène PONCET

Sabina MASCOTTO

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