

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/832/2013

ATAS/447/2013

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 mai 2013

6^{ème} Chambre

En la cause

Madame B _____, représentée par CARITAS GENEVE, M.
C _____, à GENEVE

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Jean-Pierre WAVRE , Juges assesseurs

EN FAIT

1. Mme B _____ (ci-après : l'assurée), née en 1991, a déposé le 15 juillet 2012 une demande de subside 2012 pour jeune adulte en mentionnant une adresse _____ rue E _____, 1201 Genève.
2. En novembre 2011, le Département de la solidarité et de l'emploi a fixé le revenu déterminant unifié (RDU) pour subside d'assurance-maladie de l'assurée pour l'année de référence 2010 à 2'257 fr.
3. Par décision du 28 août 2012, le Service de l'assurance-maladie (ci-après : le SAM) a refusé le droit au subside à l'assurée au motif qu'elle habitait avec ses parents et que la fortune et le revenu brut de ces derniers étaient supérieurs aux montants fixés par le règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 15 décembre 1997 (RaLAMal ; RS J 3 05.01).
4. Le 4 septembre 2012, l'assurée a contesté cette décision en indiquant qu'elle n'habitait plus avec ses parents _____ chemin S _____ à Vézenaz, qu'elle était officiellement domiciliée _____ rue E _____ et que ses parents ne lui donnaient pas d'argent.
5. Par courrier du 5 septembre 2012, le SAM a considéré que le courrier de l'assurée du 4 septembre 2012 ne valait pas opposition formelle et confirmé sa décision de refus du 28 août 2012 au motif que le jeune adulte qui ne fait pas domicile commun avec ses parents et qui ne peut prouver que son RDU en 2010 est supérieur à 15'000 fr. est considéré comme étant financièrement aidé par ses parents.
6. Le 1^{er} octobre 2012, l'assurée a contesté le courrier du 5 septembre 2012 du SAM en faisant valoir qu'elle avait quitté le domicile de ses parents depuis plus d'une année et trouvé une collocation, que son revenu mensuel actuel était de 900 fr. et que sa prime d'assurance-maladie de 385 fr. grevait lourdement son budget.
7. Le 1^{er} octobre 2012, M. B _____, le père de l'assurée, a attesté que sa fille avait quitté le domicile parental durant l'année 2010 et ne recevait aucune aide financière de ses parents.
8. Par décision du 11 février 2013, le SAM a rejeté l'opposition de l'assurée au motif que le RDU de celle-ci était inférieur à 15'000 fr. de sorte qu'il convenait de tenir compte de la fortune et du revenu des parents de l'assurée. Le droit au subside n'était pas donné non plus si l'on tenait compte du revenu annoncé en 2012 par l'assurée.
9. Le 8 mars 2013, l'assurée, représentée par CARITAS GENEVE, a recouru auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice à l'encontre de la décision précitée en concluant à son annulation et à l'octroi rétroactif du subside

2012. Elle fait valoir qu'elle n'habite plus chez ses parents depuis juillet 2010 et qu'elle avait perçu un revenu net en 2012 de 20'042 fr. 85. De janvier au 15 juin 2012, elle avait été domiciliée _____ rue G_____, à Genève en sous-location et depuis le 15 juin 2012 _____ rue E_____. Elle a transmis un certificat de salaire du 21 janvier 2013 pour l'année 2012 de X_____, rue V_____, au montant brut de 21'512 fr. 65 et un certificat de salaire du 21 janvier 2013 pour l'année 2012 de l'Office du personnel de l'Etat de Genève au montant de 277 fr. 10 ainsi qu'une copie d'un bail à loyer à son nom conclu avec Z_____ pour une chambre dans un appartement communautaire au _____ rue E_____, 1201 Genève, dès le 15 juin 2012 pour un loyer mensuel total de 430 fr.

10. Le 22 avril 2013, le SAM a conclu au rejet du recours au motif que le changement de situation invoqué par la recourante le 8 mars 2013 devait faire l'objet d'une procédure distincte au sens de l'art. 13A RaLAMal et que la recourante devait lui transmettre le formulaire de demande de subside 2012 en cas de changement de situation économique ou familiale, avec tous les justificatifs pertinents afin qu'une nouvelle décision soit rendue.
11. 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).

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

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante au subside d'assurance-maladie 2012.
4. Selon l'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), conformément aux articles 65 et suivants LAMal, l'Etat de Genève accorde aux assurés de condition économique modeste (ci-après : ayants droit) des subsides destinés à la couverture totale ou partielle des primes de l'assurance-maladie.

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).

Selon l'art. 21 al. 1 et 2 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 le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005 (al. 2).

Selon l'art. 23 LaLAMal, l'administration fiscale cantonale 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 une attestation à chaque bénéficiaire. Cette attestation présente le montant du subside accordé, la date à partir de laquelle le droit au subside prend naissance et le nom de l'assureur. Ce document doit être conservé par le bénéficiaire (al. 4). 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. 5). Il en va de même pour les assurés qui font l'objet d'une remise d'impôts (al. 6). Le non-respect des délais fixés par le Conseil d'Etat entraîne la préemption du droit aux subsides pour l'année concernée (al. 7).

Selon l'art. 23A LaLAMal, le service communique régulièrement au service de l'assurance-maladie le nom des bénéficiaires de ses prestations, la date d'ouverture du droit aux subsides et, cas échéant, le montant, ainsi que la date de fin du droit aux subsides (al. 1). Lorsqu'un subside est octroyé en cours d'année à un bénéficiaire des prestations du service, il peut exceptionnellement couvrir la prime

effective facturée par l'assureur jusqu'au prochain terme de résiliation du contrat d'assurance. Passé ce délai, le subside est limité au montant correspondant à la prime moyenne cantonale fixée par le Département fédéral de l'intérieur (al. 2). Lorsqu'un subside est octroyé avec effet rétroactif, le montant du subside rétroactif couvre la prime effective facturée par l'assureur (al. 3). Le service de l'assurance-maladie transmet régulièrement à chaque assureur par fichier informatique la liste de ses assurés bénéficiaires d'un subside à déduire sur le montant de leurs primes (al. 4). En cas de remboursement de l'arriéré de primes par l'Etat, conformément à l'article 10, alinéas 4 et 5, l'assureur, dont l'assuré est bénéficiaire des prestations du service et qui est en demeure pour le paiement de la différence entre la prime moyenne cantonale déterminée par le Département fédéral de l'intérieur et la prime effectivement versée, ne peut pas prétendre au remboursement de cette différence (al. 5).

Selon l'art. 10 al. 7 let. a) et b) RaLAMal, s'agissant des jeunes assurés majeurs, le droit aux subsides des assurés visés par l'article 20, alinéa 3, lettre b, de la loi 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° les limites de revenu fixées à l'article 10B s'appliquent, l'assuré étant considéré comme une charge légale supplémentaire. L'alinéa 9 est réservé. b) lorsque l'assuré n'a pas de domicile commun avec ses parents et que son revenu déterminant, y compris les prestations d'encouragement à la formation et aux études, est inférieur à 15 000 F, son droit aux subsides est calculé conformément à la lettre a.

Selon l'art. 13A RaLAMal, les assurés non bénéficiaires de subsides et les assurés bénéficiant de subsides en application de l'article 10B, alinéa 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. 2). Est considérée comme durable l'aggravation intervenue depuis plus de 6 mois (al. 3). 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 loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005 (al. 4). 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'article 4, lettre a, du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6 décembre 2006, respectivement pour les assurés imposés à la source, par le coefficient figurant à l'article 3, lettre a, du règlement d'exécution de la loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 6 décembre 2006. Il naît le 1^{er} janvier de l'année d'ouverture du droit aux prestations. Les limites de revenus fixées à l'article 10B du présent règlement

s'appliquent (al. 4). 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'alinéa 1 court jusqu'au 30 juin de l'année suivante (al. 5).

5. En l'espèce, l'intimé admet que les éléments invoqués par la recourante dans son recours du 8 mars 2013 doivent faire l'objet d'un nouvel examen; en effet, le domicile séparé de celui des parents, allégué dès juillet 2010 et les certificats de salaire 2012 versés à la procédure pourraient ouvrir un droit à la recourante au subside 2012.

L'intimé a néanmoins conclu au rejet du recours. Il n'y a toutefois pas lieu, dans ces conditions de confirmer la décision de refus du subside 2012. Vu la proposition de l'intimé d'instruire le cas sous l'angle de la modification de la situation de la recourante au sens de l'art. 13A RaLAMal, il convient de lui renvoyer la cause pour instruction et nouvelle décision sur le droit au subside 2012 de la recourante.

6. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Il ne se justifie toutefois pas d'allouer à la recourante une indemnité dès lors que celle-ci n'a fourni les éléments pertinents concernant son salaire qu'en mars 2013 à l'occasion de son recours alors qu'elle avait été informée par l'intimé le 5 septembre 2012 déjà des conditions de revenu minimal annuel exigé par le RaLAMal.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 11 février 2013.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.
5. Dit que la procédure est gratuite.
6. 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

Nancy BISIN

Valérie MONTANI

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